FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1924

THESE

N°_____

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

RAYMOND DÉMELIN

Né, à Saint-Quentin (Aisne) le 7 septembre 1893
Docteur en Médecine
Moniteur d'Obstétrique à la Faculté de Médecine
Ancien externe des Hôpitaux de Paris

FONCTIONNEMENT

DE LA

Maternité Baudelocque

Clinique Obstétricale de la Faculté de Médecine dirigée par le professeur A. COUVELAIRE

(ANNÉE 1923)

Président : A. COUVELAIRE, *Professeur*

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

—

1924

LE DOYEN. . . . . M. ROGER.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	André BROCA
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	BEZANÇON.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECÈNE
Anatomie pathologique	LETULLE.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	RICHAUD.
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	Léon BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	GILBERT. CHAUFFARD. ACHARD. WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET. HARTMANN. LEJARS. GOSSE T.
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE. BRINDEAU. JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	BROCA Auguste.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	
BRAMI	Pathologie médicale
LGLAVE	Pathologie chirurgicale
UBERTIN	Pathologie médicale.
ASSET	Pathologie chirurgicale
AUDOUIN	Pathologie médicale.
INET	Phys ologie.
LANCHETIERE	Chimie biologique.
RANCA	Histologie.
RULÉ	Pathologie médicale.
USQUET	Pharmacologie et matière médicale.
ADENAT	Pathologie chirurgicale
HAMPY	Histologie.
HIRAY	Pathologie médicale
LERC	Pathologie médicale.
EBRÉ	Hygiène
de JONG	Anatomie pathologique.
UVOIR	Médecine légale.
CALLE	Obstétrique.
IESSINGER	Pathologie médicale
OIX	Pathologie médicale.
ARNIER	Pathologie expérimentale.
ARVIER	Pathologie médicale.
EITZ-BOYER	Urologie.
OVELACQUE	Anatomie.
OYEUX	Parasitologie.

MM.	
LABBÉ (Henri)	Chimie biologique.
LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER	Obstétrique.
LEMAITRE	Oto-rhino-laryngologie.
LEMIERRE	Pathologie médicale.
LÉVY-SOLAL	Obstétrique.
LHERMITTE	Pathologie mentale.
LIAN	Pathologie médicale.
MATHIEU	Pathologie chirurgicale.
METZGER	Obstétrique.
MOCQUOT	Pathologie chirurgicale.
MONDOR	Pathologie chirurgicale
MOURE	Pathologie chirurgicale.
MULON	Histologie.
PHILIBERT	Bactériologie.
RIBIERRE	Pathologie médicale.
RICHET Fils	Physiologie.
ROUVIÈRE	Anatomie.
STROHL	Physique médicale.
TANON	Pathologie médicale.
TIFFENEAU	Pharmacologie et matière médicale.
VAUDESCAL	Obstétrique.
VERNE	Histologie.
VILLARET	Pathologie médicale.
WELTER	Ophtalmologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.	
AMUS	Physiologie.
OUGEROT	Pathologie médicale.
UÉNIOT	Obstétrique.

MM.	
RETTERER	Histologie.
ROUSSY	Anatomie pathologique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.	
AUVRAY.	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU. . . .	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE. .	Clinique médicale.
LEREBOULLET. .	Clinique médicale infantile.
LÉRI.	Clinique médicale.
LŒPER.	Clinique médicale.

MM	
OMBRÉDANNE. .	Clinique chirurgic infantile.
PROUST	Clinique chirurgica
RATHERY	Clinique médicale
SCHWARTZ. . . .	Clinique chirurgica
TERRIEN. . . .	Clinique ophtalmo gique.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé. . . .	Chargé du cours de chirurgie orthopédi chez l'adulte pour les accidentés du trav les mutilés de guerre et les infirmes ad tes.
FREY.	Stomatologie.
N...	Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 Décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions en dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propr leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

MEIS

A MON MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR COUVELAIRE

PROFESSEUR DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Hommage de notre profonde et respectueuse reconnaissance.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

1912-1913 M. LE PROFESSEUR EMILE SERGENT
M. LE DOCTEUR SOULIGOUX

1919-1920 M. LE DOCTEUR GERNEZ

1920-1921 M. LE DOCTEUR BELIN (*in memoriam*)
M. LE DOCTEUR LÉON TIXIER

1921-1922 M. LE DOCTEUR QUEYRAT
M. LE DOCTEUR MARCEL PINARD
M. LE DOCTEUR AVIRAGNET

1922-1923 M. LE PROFESSEUR COUVELAIRE

1923 M. LE PROFESSEUR PIERRE DELBET

A MES AUTRES MAITRES DANS LES HOPITAUX

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LÉVY-SOLAL

MM. LES DOCTEURS CLEISZ, LEVANT, ACCOUCHEURS DES HOPITAUX

MM. LES DOCTEURS POWILEWICZ, PORTES, CHAMPEAU, HIDDEN.

AUX DOCTEURS DEROCHE, PEIGNAUX, POUSSARD.

INTRODUCTION

Le « Fonctionnement » de la Maternité Baudelocque, Clinique Obstétricale de la Faculté de Médecine, a été rédigé par le Docteur Job pour l'année 1921, par le Docteur Géant pour l'année 1922.

Le « Fonctionnement de l'année 1923 » fait le sujet de notre thèse.

Nous sommes profondément reconnaissant à M. le Professeur Couvelaire d'avoir bien voulu nous confier ce travail de statistique.

Ce « Fonctionnement » faisant partie d'un travail d'ensemble effectué à la Maternité Baudelocque, nous n'avons apporté aucune modification au plan général adopté pour la thèse du Docteur Job.

Il est divisé en quatre parties :

Première partie. — LES CONSULTATIONS

Consultation pour femmes gravides

Consultations pour mères-nourrices et nourrissons.

Consultation de gynécologie

Dispensaire anti-syphilitique.

Deuxième partie. — LE SERVICE D'ACCOUCHEMENT

Service général.

Service spécialement réservé aux femmes atteintes de tuberculose pulmonaire.

Troisième partie. — LE SERVICE DE GYNÉCOLOGIE

Quatrième partie. — LE SERVICE SOCIAL

PREMIÈRE PARTIE

CONSULTATIONS

I. — CONSULTATION DES FEMMES EN ÉTAT DE GESTATION

(Tous les jours, de 8 heures à 18 heures)

Consultations données	11.518
Nombre de consultantes	4.318

Femmes traitées à la consultation :

Versions	Présentation du siège	126
	Présentation de l'épaule	41
Albuminurie		203
Fibrômes		51
Pertes de sang		60

Femmes hospitalisées par les soins de la consultation :

Versions	Présentation du siège	14
	Présentation de l'épaule	4
Albuminurie		25

Bassins rétrécis		36
Tumeurs	Kystes	2
	Fibrômes	7
Causes diverses (cardiaques, vomissements)		25
Femmes dirigées pour examen sur le dispensaire de syphiligraphie		160
Femmes tuberculeuses ou suspectes de tuberculose dirigées sur le dispensaire Léon Bourgeois		48

2° CONSULTATION DES MÈRES-NOURRICES ET DES NOURRISSONS

(le mercredi à 9 heures, le lundi et le vendredi à 14 heures)

Consultations données	7.527
Enfants présentés aux consultations	935
Enfants allaités au sein	861
Enfants nourris au lait de vache	74

3e DISPENSAIRE ANTISYPHILITIQUE

(Le mercredi à 15 h., le vendredi à 9 h.).

Nombre des inscriptions nouvelles :	
Femmes	763
Nourrissons	224
Enfants de plus d'un an	53
Pères	154
Réactions sérologiques pratiquées	1.905
Ponctions lombaires	10
Ont été soumis au traitement régulier :	
Femmes	305

Nourrissons 223
Enfants de plus d'un an 36
Pères 36
Nombre des injections intra-veineuses de néo-salvarsan (adultes) 3.184
Nombre des injections intra-musculaires de sels insolubles de mercure 314
Nombre des injections intra-musculaires de sels de bismuth (Quinby) 114
Nombre des injections sous-cutanées de sulfarsénol (nourrissons) 3.633

4° CONSULTATION DE GYNÉCOLOGIE

(Le mardi à 9 heures, le samedi à 14 heures)

Consultations données 1.558
Nombre de consultantes 783

DEUXIEME PARTIE

SERVICE D'ACCOUCHEMENT

1° MATERNITÉ BAUDELOCQUE

Statistique générale

a) Service général d'accouchement

Femmes reçues		1.706
Avortements		77
Acc. par les voies naturelles		1.540
(dont 34 gémellaires)		
Opérations césariennes		52
Hystérectomie en bloc		1
Gestations ectopiques		9
Mortalité maternelle	totale	22
	par infection	8
Chiffre total des naissances d'enfants		1.657
Enfants de moins de 2.500 gr.		186
Enfants de moins de 3.250 gr.		589
Enfants de plus de 3.250 gr.		726

Enfants de 4.000 gr. et plus		111
Fœtus morts	pendant la gestation	48
	pendant l'accouchement	69
	pendant le séjour à la Maternité	56
Enfants sortis vivants		1.487

b) Service des tuberculeuses (Pavillon Tarnier)

Femmes reçues	54
Acc. par les voies naturelles	52
Opérations césariennes ante-mortem	2
Mortalité maternelle	3
Chiffre total de naissances d'enfants	54
Enfants de moins de 2.500 gr.	8
Enfants de moins de 3.250 gr.	32
Enfants de plus de 3.250 gr.	14
Enfants morts à la clinique pendant le premier mois	20
Enfants sortis vivants	34

2) SERVICE DES SAGES-FEMMES AGRÉÉES

Accouchements	974
Mortalité maternelle	0
Enfants morts pendant l'accouchement	0
Enfants morts pendant les 10 premiers jours	8
Enfants sortis vivants	966

3) TOTAL GÉNÉRAL

Accouchements et avortements	2.631
Mortalité maternelle totale	22
Mortalité maternelle par infection	8
Enfants sortis vivants de la clinique	2.487

I

Avortements

73 observations, mis à part 4 cas d'avortements thérapeutiques (voir page 62).

Dans 48 cas la cause n'a pu être déterminée avec certitude :

(Obs. 42, 85 bis, 122, 189, 193, 234, 310, 329, 429, 514, 617 bis, 641, 771, 807, 808 bis, 832, 835, 850, 873, 899, 914, 940, 1002, 1006 bis, 1012, 1023, 1062, 1104, 1106 bis, 1154, 1166, 1173, 1235, 1325, 1334, 1448, 1451, 1477, 1481, 1484 bis, 1485, 1494, 1579 bis, 1579 ter, 1585, 1691, 1691 bis, 835 bis)

Dans 25 cas on a relevé :

6 fois l'insertion du placenta sur le segment inférieur (Obs. 4, 112 bis, 182, 323, 1209, 1459).

2 fois la syphilis (Réaction de Hecht positive) (Obs. 469 bis, 1135.)

8 fois une endométrite (Obs. 134, 222, 229, 352, 804, 1211, 1407, 1412).

1 fois une laparotomie exploratrice (Obs. 771 page 32).

1 cas de salpingite aiguë (Obs. 994).

7 cas de tentatives d'avortement criminel (Obs. 22, 574, 598, 886, 1240, 1312, 1442).

35 fois l'avortement a eu lieu dans les trois premiers mois : 9 fois en un temps, 21 fois en deux temps.

10 fois il a été spontané, 11 fois on a pratiqué le curage digital (1 fois pour hémorragie (Obs. 807), 5 fois pour infection (Obs. 22, 1006 bis, 1240, 1585, 1691 bis). 2 fois pour l'association des deux (Obs. 85 bis, 1448), 3 fois pour rétention de placenta au-delà de 24 heures (Obs. 994, 1062, 1235).

5 fois, pour infection, on a pratiqué l'évacuation artificielle de l'utérus (dilatation du col aux bougies de Hégar, curage digital) (Obs. 598, 835 bis, 886, 1312, 1442).
Il y eut, dans un cas, une complication opératoire (Obs. 886) : déchirure du col qui fit pratiquer une hystérectomie vaginale (guérison).

38 fois l'avortement a eu lieu au cours des 4, 5, et 6e mois.

4 fois en un temps (Obs. 193, 940, 1494, 1691), 32 fois en deux temps.

23 fois il a été spontané, 13 fois on fit le curage digital. (7 fois pour infection, (Obs. 514, 617 bis, 1012, 1334, 1485, 1579 ter, 1691); 1 fois pour hémorragie (Obs. 42); 5 fois pour rétention de placenta au-delà de 24 heures (Obs. 310, 469 bis, 1002, 1106 bis, 1579).

2 fois l'évacuation artificielle de l'utérus a été nécessaire; 1 fois pour hémorragie et infection (Obs. 1451), 1 fois (Obs. 189) pour gestation au cours du 5e mois, rupture prématurée des membranes trois jours avant l'entrée. Provocation du travail par ballon de Champetier de Ribes. Expulsion du ballon 6 heures après, suivie de celle du

fœtus pesant 650 gr. Délivrance naturelle. Suites normales. Mortalité : 1 cas (Obs. 1312) : avortement criminel (voir page 99).

II

Rétention de fœtus morts

46 observations, 44 gestations simples, 2 gémellaires dont une unichoriale.

Dans 17 cas la cause n'a pu être déterminée (Obs. 56, 82, 225, 405, 652, 663, 762, 918, 1034, 1274, 1418, 1440, 1570, 1572, 1637, 1643, 1716.

Dans 29 cas nous trouvons comme facteur étiologique :

21 fois la syphiiis : 1°) 14 cas avec réaction de Hecht positive (Obs. 174, 445, 449, 473, 664, 714, 1147, 1234, 1340, 1386, 1389, 1484, 1686, 1701) ; 2°) 7 cas où, malgré l'absence des signes sérologiques, elle semble pouvoir être incriminée : (fœtus ascitiques, gros placentas) (Obs. 79, 212, 410, 530, 703, 1128, 1319.)

8 fois des troubles des fonctions rénales, le placenta présentant des infarctus intracotylédonaires : (Obs. 573, 949, 1044, 939, 1478, 1484, 1570, 1602).

4 fois on pratiqua la délivrance artificielle pour absence de décollement du placenta (Obs. 225, 652, 1418, 56).

Pour infection on fit : une fois une craniotomie (Obs. 1440) ; une fois une basiotripsie sur tête dernière (Obs. 174, voir page 70).

Dans l'obs. 405 (dystocie par fibrôme præ-via) on fit une césarienne suivie d'hystérectomie (voir page 84).

Mortalité maternelle : 0.

III

Accouchements

I. — PRÉSENTATIONS

Sommet	1.484
Face	7
Front	5
Siège	94
Epaule	9

II. — PRÉSENTATIONS NORMALES

1°/ *Présentation du siège*

94 observations comprenant 78 gestations simples, 16 gestations gémellaires.

a) *Présentation du siège dans les gestations simples* (78 obs.)

42 primipares, 36 multipares.

38 sièges décomplétés (24 primipares, 14 multipares)

40 sièges complets (17 primipares, 23 multipares)

Dans 43 cas la cause de la présentation du siège n'a pu être établie (Obs. 83, 98, 119, 153, 158, 159, 231, 250, 341, 390, 540, 677, 558, 626, 730, 748, 643, 890, 913, 930, 958, 978, 998, 1030, 1097, 1098, 1100, 1111, 1199, 1262, 1369, 1408,

1431, 1476, 1480, 1483, 1630, 1651, 1653, 1654, 1666, 1706, 1720.)

Dans 36 cas nous trouvons comme facteur étiologique :

19 fois l'insertion du placenta sur le segment inférieur : (Obs. 147, 254, 346, 394, 414, 438, 464, 463, 525, 801, 1175, 1207, 1216, 1217, 1398, 1534, 1588, 1608, 1296).

2 fois l'hydramnios (Obs. 293, 695).

8 fois une malformation utérine (utérus cordiforme) (Obs. 168, 254, 300, 536, 853, 1069, 1413, 1639).

2 fois l'existence de fibrômes utérins (Obs. 147, 394).

4 fois un rétrécissement du bassin (Obs. 525, 1342, 1447, 1464).

Chez 21 femmes suivies par la consultation des femmes enceintes des tentatives de version par manœuvres externes avaient été faites sans résultat (15 primipares, 6 multipares).

Chez 12 primipares on a réalisé la dilatation vaginale prœfœtale en plaçant un ballon de Champetier de Ribes lorsque l'orifice utérin a été dilaté comme cinq francs, petite paume.

54 fois l'expulsion a été spontanée (terminée par la manœuvre de Maurice Pinard sur la tête dernière.)

18 fois la grande extraction a été nécessaire :

1 fois pour défaut de progression (Obs. 1653)

16 fois pour souffance fœtale (Obs. 98, 153, 168, 341, 390, 394, 677, 748, 853, 913, 958, 1030, 1100, 1199, 1534, 1639.)

1 fois pour état pathologique de la mère (Obs. 438 : tuberculose pulmonaire).

1 fois on pratiqua une césarienne pour rétrécissement du bassin (Obs. 1447, voir page 80).

Dans 10 cas il y eut procidence du cordon, 2 fois lors de la rupture précoce de la poche des eaux (réduction impossible, (Obs. 958, 1464), 8 fois à dilatation complète (8 grandes extractions).

Comme complications maternelles il y eut :

4 hémorragies de la délivrance sans gravité,

2 déchirures incomplètes du col,

1 déchirure complète du périnée intéressant la paroi antérieure du rectum (Obs. 1653).

1 cas de mort par infection puerpérale (Obs. 1653, voir page 94).

Résultats pour les enfants :

Morts pendant le travail : 3 (dont un d'hémorragie rétroplacentaire).

Morts au cours de l'extraction : 12 (4 prématurés, dont un hérédo-syphilitique, 8 à terme dont 2 issus de gros œufs).

Morts pendant le séjour de la mère à la clinique : 7 (3 prématurés de moins de 2000 gr., 4 à terme).

Sortis vivants : 56.

b) Présentation du siège dans les gestations gémellaires

21 enfants, 16 observations. N^os^ : 23, 204, 435, 437, 450, 600, 625, 673, 706, 872, 1011, 1085, 1187, 1520, 1532, 1642.

La présentation du siège est notée : 5 fois pour les deux enfants, 4 fois pour le premier jumeau, 7 fois pour le second jumeau.

16 sièges complets, 5 sièges décomplétés.

L'expulsion des enfants a été spontané 18 fois.

L'accouchement a été opératoire 3 fois : 2 fois par les voies

naturelles : (Obs. 204 : embryotomie atypique pour excès de volume du fœtus; Obs. 872 : grande extraction pour souffrance fœtale); 1 fois par voie abdominale : (Obs. 1085 : césarienne conservatrice pour kyste de l'ovaire præ-via, voir page 82).

Résultats pour les enfants :

6 enfants morts après la naissance : 3 prématurés, 2 issus de gestation unichoriale, 1 de broncho-pneumonie, 1 acc. dystocique (N° 204).

15 enfants sortis vivants.

2°. — Présentation de la face

7 observations

N°s 362, 841, 1048, 1221, 1277, 1486, 1704.

3 primipares, 4 multipares.

7 cas où les dimensions du bassin étaient normales, mais dans 2 cas (Obs. 841, 1221) il y avait insertion basse du placenta.

6 fois la présentation était en M. I. D. P., une fois en M. I. D. T.

7 accouchements spontanés.

La durée de la période de dilatation n'est augmentée que dans 3 cas (Obs. 1048, 1486, 362) où elle est de 15, 24, 41 heures.

Enfants : poids à la naissance, 3190, 3980, 3160, 3920, 3250 2900, 2580.

Résultats : 1 enfant mort pendant le travail (Obs. 1277) du fait d'une procidence du cordon, 6 enfants sortis vivants.

Mortalité maternelle : 0.

3°. — *Présentation du front*

5 observations

N°s 197, 334, 570, 1102, 1117.

5 primipares, 4 gestations simples, 1 gémellaire (Obs. 1102).

1 cas de bassin rachitique (Obs. 1117).

4 fois l'accouchement a eu lieu par les voies naturelles. Il a été spontané une fois (Obs. 197), opératoire 3 fois (application de forceps) : 2 fois pour souffrance fœtale. une fois pour crises convulsives de la mère (Obs. 334).

1 fois on est intervenu par voie haute : (Obs. 1117), bassin rachitique, opération césarienne suivie d'hystérectomie subtotale (voir page 84).

Résultats : 5 enfants sortis vivants.

Mortalité maternelle : 0.

4°. — *Présentation de l'épaule*

9 observations

6 cas d'accouchements simples, 3 cas d'acc. gémellaires.

Dans le premier groupe : 2 acc. prématurés, 4 acc. à terme.

Un acc. spontané (Obs. 1303) (fœtus de 1300 gr. mort au cours du travail). 5 acc. opératoires par les voies naturelles : 4 versions par manœuvres internes, 1 embryotomie.

Obs. 430. — Acc. prématuré au cours du 7e mois. Présentation de l'épaule. Mort du fœtus pendant le travail. Version podalique. Enfant de 1000 gr. mort-né.

Obs. 108. — Multipare : 4e gestation. Epaule droite en variété dorso-postérieure. Version podalique. Enfant de 4650 gr. mort-né.

Obs. 610. — Neuvième gestation. Epaule droite en variété dorso-postérieure. Version podalique, manœuvre de Champetier de Ribes. Enfant de 3850 gr. mort au cours de l'extraction.

Obs. 1112. — II pare. Epaule gauche en variété dorso-postérieure. Version podalique. Enfant de 3450 gr., vivant.

Obs. 1027. — Dix-huitième gestation. Epaule droite en variété dorso-postérieure. Mort du fœtus pendant le travail (procidence du cordon). Rétraction de l'utérus sur le fœtus. Embryotomie rachidienne aux ciseaux de Dubois.

Dans le second groupe, 3 cas d'acc. gémellaires au voisinage du terme, (Obs. 164, 1519, 1635) : 3 présentations de l'épaule du deuxième jumeau. Dans les trois cas on fit une version par manœuvres internes. Résultats : 3 enfants vivants.

Résultats globaux : 5 enfants morts (3 pendant le travail, 2 pendant l'extraction), 4 enfants sortis vivants.

Mortalité maternelle : 0.

5°. — *Gestations gémellaires*

34 observations : 8 unichoriales, 26 bichoriales.

Gestations unichoriales : 8 cas.

Obs. 23, 204, 622, 706, 714, 1085, 1523, 1561.

Dans 7 cas on a pu pratiquer la réaction de Hcht qui a été : 6 fois négative, 1 fois positive (Obs. 714 : état de rétention).

Ces 8 cas donnent : 1 état de rétention, 1 acc. prématuré au cours du septième mois (Obs. 706) ; 6 acc. au cours du neuvième mois.

Gestations bichoriales : 26 cas.

Obs. 43, 164, 435, 437, 450, 503, 600, 625, 673, 778, 872,

1002, 1011, 1110, 1187, 1187, 1307, 1357, 1385, 1450 1519, 1520, 1532, 1635, 1642, 1724.

L'évolution de la gestation a été compliquée : 1 fois de vomissements graves (Obs. 1085), 4 fois d'albuminurie (Obs. 437, 1385, 1523, 1724).

Il y eut : 1 état de rétention (Obs. 1110), 3 acc. prématurés avant la fin du 8e mois (Obs. 872, 1011, 1102), 22 acc. au cours du 9e mois.

Les présentations envisagées dans l'ensemble donnent :

Premier jumeau : 21 sommets, 1 front, 10 sièges.

Deuxième jumeau : 14 sommets, 13 sièges, 3 épaules (Obs 164, 1519, 1635).

L'accouchement a été spontané pour les deux jumeaux 21 fois.

Dans 11 cas il a été opératoire et nous relevons :

3 applications de forceps pour souffrance fœtale (Obs. 1102, 1450, 1365).

2 grandes extractions du siège pour souffrance fœtale (Obs. 872 et 1307).

4 versions podaliques sur le second jumeau (Obs. 164, 1102, 1519, 1635).

1 embryotomie atypique pour excès de volume du fœtus. (Obs. 204).

1 opération césarienne conservatrice pour kyste de l'ovaire prévia (Obs. 1085).

Comme complications maternelles immédiates nous relevons :

2 cas de lésions périnéales sans gravité;

3 cas d'hémorragie de la délivrance, où l'on fit une délivrance artificielle (Obs. 1307, 1450, 1635).

3 cas où l'on pratiqua la délivrance artificielle pour absence de décollement du placenta (Obs. 673, 778, 1357).

Mortalité maternelle : 3 cas.

Obs. 706. — Tuberculoe pulmonaire;

Obs. 673. — Infection puerpérale après délivrance artificielle;

Obs. 1357. — Délivrance artificielle. Etat de shock : mort 30 minutes après.

Mortalité fœtale :

Gestations unichoriales : 9 enfants morts, 7 enfants sortis vivants.

Gestations bichoriales : 7 enfants morts, 45 sortis vivants.

IV

Complications de la gestation

I. — UTÉRUS

A. — Malformations utérines

9 observations

N^os^ 30, 168, 254, 300, 536, 853, 1069, 1413, 1639.

4 primipares, 5 multipares dont 3 lors d'acc. antérieurs avaient eu des présentations anormales (Obs. 536, 2 sièges; Obs. 853, 1 épaule, 1 siège; Obs. 1639, 2 sièges).

Dans ces 9 cas il s'agissait d'utérus cordiformes.

Pendant la gestation il y eut 9 présentations du siège et dans 8 cas des tentatives de versions par manœuvres externes ont été faites sans résultats.

Au moment du travail, nous trouvons comme présentation : 8 sièges (5 complets, 3 décomplétés), 1 sommet (Obs. 30).

L'accouchement s'est produit au voisinage du terme, sans anomalie dans la marche du travail.

Il a été spontané 5 fois, et 4 fois on pratiqua une grande extraction du siège pour souffrance fœtale (Obs. 168, 536, 853, 1639).

Dans un cas il y avait insertion basse du placenta (Obs. 254) Il y eut 2 fois hémorragie de la délivrance (Obs. 254, 300) et dans un cas (Obs. 30) on pratiqua une délivrance artificielle.

Résultats : 2 enfants morts au cours de l'extraction, 7 enfants sortis vivants.

B. — Fibromes de l'utérus gravide

24 observations

N^{os} 45, 57, 147, 225, 354, 394, 405, 418, 421, 476, 690. 745, 771, 790, 811, 977, 1005, 1248, 1305, 1342, 1345, 1387, 1447, 1528.

14 primipares (dont 6 de plus de 30 ans, 2 de plus de 40 ans)

10 multipares dont deux avaient étaient fécondées pour la première fois après 30 ans.

Dans 2 cas la gestation a été compliquée de métrorragies.

Dans l'évolution de la gestation nous relevons :

1 avortement de cause non déterminée;

3 cas pour lesquels on pratiqua une myomectomie au cours de la gestation (voir page 63).

1 cas de rétroversion de l'utérus gravide (N° 745) ayant évolué jusqu'au terme après réduction spontanée.

2 états de rétention de cause restée indéterminée;

Comme présentation nous trouvons : 18 sommets, 3 sièges.

L'acc. a eu lieu 2 fois avant la fin du 8^{e} mois, 19 fois au cours du 9^{e} mois. Il a été spontané 15 fois, opératoire 7 fois (2 forceps (N^{os} 45, 57), 1 grande extraction du siège (N° 394), 4 opérations césariennes (N° 1345 pour sténose du col après application de caustiques, 3 fois pour rétrécissement du bassin).

Dans deux cas il y avait insertion basse du placenta (N° 45, 1305). Une fois il y eut hémorragie de la délivrance, et une fois on fit une délivrance artificielle (N° 977) pour adhérences anormales du placenta.

Dans l'obs. 405 : état de rétention, l'existence d'un fibrome

præ-via en voie de nécrose aseptique fit pratiquer une césarienne suivie d'hystérectomie.

Dans deux cas il y eut erreur de diagnostic :

N° 771 : diagnostic porté, rétroversion de l'utérus gravide et kyste de l'ovaire alors qu'il s'agissait d'un fibrome interstitiel du segment inférieur, reconnu par laparotomie qui fut simplement exploratrice.

N° 1248 : fibrôme pédiculé de la corne utérine droite en voie de nécrose aseptique pris pour un kyste de l'ovaire à pédicule tordu. Ablation du fibrôme. Continuation de la gestation. Acc. spontané à terme.

Mortalité maternelle : 1 cas (N° 977) : infection puerpérale.

C. — Cancer de l'utérus

Deux obs. de cancer du col N^{os} 314, 427.

D. — Endométrite

31 observations.

Cas dans lesquels l'examen du placenta a montré les lésions macroscopiques de l'endométrite (placenta bordé, placenta dit chateaubriand, épaississement de la caduque).

La gestation n'a évolué jusqu'au terme que 4 fois (enfants de 3250 gr. et plus) N^{os} 977, 1000, 1514, 1679.

Dans les 27 autres cas il y eut :

8 avortements (voir page 18).

19 acc. prématurés (11 fois le poids des enfants est inférieur à 2500 gr., N^{os} 308, 338, 371, 634, 1017, 1061, 1110, 1132, 1220, 1343, 1637,; 8 fois il est inférieur à 3250 gr. N^{os} 81, 278, 293, 464, 535, 855, 936, 1668).

Dans 8 cas il y avait insertion du placenta sur le segment inférieur (N^os^ 81, 278, 308, 338, 371, 464, 536, 1220).

Une fois on fit une révision utérine pour hémorragie et on ramena des débris de caduque (N° 936).

6 fois on fit une délivrance artificielle (N° 936 pour hémorragie, N^os^ 977, 1000, 1017, 1061, 1343 pour décollement incomplet du placenta) et 4 fois (N^os^ 977, 1000, 1017, 1061) on constata des adhérences placentaires anormales.

Mortalité maternelle : 1 cas (N° 977) : infection puerpérale.

II. — OEUF

A. — Môle vésiculaire .....

1 observation

Obs. 302 *bis.* — Môle vésiculaire, vomissements graves. Evacuation de l'utérus par curage digital. Chorio-épithéliome secondaire.

Multipare de 28 ans : 2 gestations normales. D. R. 3 au 7 décembre. En janvier : asthénie, subictère, vomissements, tachycardie, et du 25 au 28 métrorragie peu abondante mais persistante. Entre le 28 février : T. à 37,5, pouls 116, vomissements. Mêmes signes pendant 8 jours.

Le 9 mars, M. Couvelaire, porte le diagnostic de môle (utérus tendu dont le fond atteint l'ombilic, métrorragie continue depuis un mois) et en raison de l'accélération permanente du pouls au dessus de 100 décide d'évacuer immédiatement l'utérus. Pose de deux laminaires endo-cervicales. Le 10, curage digital qui ramène 980 gr. de débris môlaires. Régression rapide des symptômes, sortie le 20 mars.

Six semaines après on constate l'existence d'un kyste ovarique mobile, gros comme le poing. Pas de métrorragies.

Quatre mois après : mauvais état général, métrorragies persistantes, utérus légèrement augmenté de volume, un peu mou. On ne perçoit plus le kyste.

Etant donné la môle antérieure on diagnostique l'existence d'un chorio-épithéliome. Hystérectomie totale le 5 novembre. Utérus augmenté de volume, ramolli. Pas de kystes ovariques. Après l'ouverture de la pièce opératoire : champignon sessile du volume d'une petite châtaigne de la paroi antérieure de l'utérus. Sortie après guérison.

B. — Hydramnios

36 observations

N^os^ 10, 28, 39, 40, 146, 174, 263, 265, 293, 318, 374, 378, 602, 635, 695, 772, 792, 844, 852, 857, 911, 960, 1077, 1138, 1292, 1309, 1387, 1414, 1447, 1557, 1567, 1574, 1627, 1628, 1646, 1686.

10 primipares, 26 multipares.

La réaction de Hecht a été pratiquée 24 fois : 19 fois elle a été négative, 5 fois positive (4 femmes avaient été traitées par le dispensaire antisyphilitique de la clinique).

Il y eut : 2 états de rétention (N^os^ 174, 1686) et 3 cas d'hydramnios à marche subaiguë.

Au point de vue de présentation nous trouvons : 31 sommets, 3 sièges.

L'acc. a eu lieu 2 fois avant la fin du huitième mois ; 31 fois au cours du neuvième mois.

La durée du travail est notablement augmentée dans 7 cas (N^os^ 146, 374, 602, 857, 1138, 1387, 1627) où elle est de : 41, 34, 26, 22, 19, 19, 20 heures.

Dans 3 cas, on pratiqua la rupture artificielle des membranes pour arrêt du travail (N^os 146, 911, 960).

Il y eut deux fois procidence du cordon à la rupture tempestive des membranes.

L'acc. a été spontané 27 fois, opératoire 8 fois (4 forceps, 2 basiotripsies (N^os 174, 1292); 2 césariennes (N° 265 pour sténose du col après application des caustiques, N° 1447 pour rétrécissement du bassin).

RÉSULTATS POUR LES ENFANTS :

7 enfants morts, (2 ascitiques, 2 macérés, 1 anencéphale, 2 basiotripsies), 29 sortis vivants.

C. — Insertion du placenta sur le segment inférieur

Nous retenons seulement les cas où l'insertion vicieuse du placenta a donné lieu à des complications au cours de la gestation et de la parturition.

a/ Pendant la gestation, nous relevons :

6 cas d'avortements, 22 cas de présentations anormales (19 sièges, 2 faces, 1 épaule), 53 cas d'accouchements prématurés (26 fois les enfants pesaient moins de 2500 gr. 27 fois moins de 3250 gr.), 6 cas d'hémorragies (N^os 420, 139, 1220, 1444, 1512, 982).

b/ Pendant le travail

6 cas de procidence du cordon (N^os 321, 1316, 1371, 160, 677, 1512).

11 cas d'hémorragie (N^os 244, 254, 430, 457, 554, 982, 1139, 1205, 1220, 1444, 1512).

Dans 7 cas l'hémorragie n'eut aucune gravité et s'arrêta dès la rupture des membranes qui fut spontanée 3 fois, artificielle 4 fois (N^{os} 244, 554, 1205, 1444). Dans 3 cas l'hémorragie a été grave. Voir plus loin le résume des observations.

c/ Pendant la délivrance

12 cas d'hémorragie (voir page 61).

d/ Dans les suites de couches

3 cas d'infection puerpérale suivis de guérison (N^{os} 982, 1139, 1220).

Obs. 430. — Acc. prématuré au cours du 8^{e} mois. Hémorragie grave du travail. Dilatation complète. Version podalique et extraction d'un enfant de 2000 gr. mort au cours de l'extraction. Suites normales.

Obs. 982. — III pare, D. R. 23 au 29 novembre. Hémorragie pendant la gestation. Le 25. 7. 23 : hémorragie subite et grave au début du travail. Etat de shock. H U. 32, présentation céphalique. Rupture artificielle des membranes : arrêt de l'hémorragie. Mort du fœtus. La portion de placenta décollée pend dans le vagin. Abaissement d'un pied. Basiotripsie sur tête dernière. Délivrance artificielle immédiate. Infection bénigne dans les suites de couches : guérison.

Obs. 1139. — I pare 22 ans. D. R. 21 au 25 novembre. Hémorragie pendant la gestation. Au début du travail hémorragie grave. Dilatation du col aux bougies de Hégar, rupture large des membranes, pose d'un ballon de 700 gr. A 5 heures le ballon, qui s'est crevé, est expulsé : hémorragie abondante. Dilatation : 2 frs. Abaissement d'un pied. Arrêt de l'hémorragie mais mort de l'enfant. A la dilatation complète extraction d'un enfant de 3500 gr. mort-né. Délivrance artificielle

immédiate. Placenta de 350 gr. 0/30. Bon état général. Suites : infection bénigne; guérison.

D. — Gros œufs

22 observations

N°s 60, 108, 111, 154, 313, 623, 670, 748, 891, 947, 1137, 1158, 1248, 1263, 1363, 1364, 1491, 1526, 1540, 1545,1566, 1577.

Dans ces 22 cas il y avait gros enfant, gros placenta, excès de liquide. 12 réactions de Hecht ont été pratiquées chez les mères, et ont été 10 fois négatives, 2 fois positives, (syphilis acquises et traitées au dispensaire de syphiligraphie de la clinique). Tous ces enfants, dès leur naissance, ont été systématiquement soumis au traitement antisyphilitique.

Résultats pour les enfants : 4 morts (3 au cours d'acc. dystociques, 1 d'érysipèle) 18 sortis vivants.

III. — ÉTATS PATHOLOGIQUES GRAVIDIQUES

A. — Albuminurie de la gestation

94 observations

N°s 23, 32, 44, 72, 89, 151, 164, 167, 175, 176, 207, 211, 233, 246, 267, 272, 312, 325, 327, 389, 406, 424, 428, 432, 437. 573, 447, 467, 516, 556, 608, 611, 622, 627, 628, 639, 664, 693, 743, 755, 761, 779, 793, 831, 868, 872, 881, 917, 946, 1013, 1031, 949, 1126, 1135, 1137, 1210, 1226, 1243, 1244, 1290, 1293, 1329, 1330, 1355, 1366, 1368, 1382, 1385, 1395, 1435, 1445, 1471, 1493, 1511, 1523, 1526, 1674, 1565, 1575, 1578, 1584, 1601, 1608, 1610, 1611, 1661, 1666, 1668 1681 bis, 1682, 1690, 1712, 1724, 1044.

56 primipares, 38 multipares.

Ces 94 cas ont été constatés par la consultation des femmes enceintes ou pendant l'hospitalisation des femmes.

L'albuminurie est apparue : 9 fois au cours du 5e et 6e mois, 6 fois au 7e, 19 fois au 8e, 49 fois au 9e, 8 fois au cours du travail.

Toutes ces femmes ont été soumises au traitement diététique.

Outre l'albuminurie, il a été possible de constater comme autres signes de l'intoxication gravidique : 30 fois des œdèmes périphériques, 3 fois de la céphalée, 1 fois des troubles oculaires, une fois de la torpeur.

Dans 13 cas, hospitalisés pendant la gestation, on a constaté de l'hypertension artérielle..

Pendant le travail 30 femmes présentèrent une hypertension notable et dans 16 cas, lorsque la tension maxima a atteint ou dépassé 19 Pachon, on a pratiqué une saignée prophylactique sous le contrôle de l'oscillomètre. La quantité de sang soustraite varie entre 350 et 900 gr.

Il y avait 87 gestations simples, 4 gestations gémellaires.

Ces 94 cas donnent :

1 *avortement* (N° 1135, Syphilis).

4 *états de rétention* (N°s 573, 949, 1044, 664, cette dernière chez une syphilitique avec réaction de Hecht positive).

11 *acc. prématurés* au cours du 8e mois.

78 *acc. au cours du 9e mois.*

L'accouchement a été spontané 83 fois, et 6 fois on pratiqua une application de forceps prophylactique.

Dans 23 cas l'examen du placenta montra l'existence d'infarctus anciens ou récents.

Résultats : 92 enfants (20 dont le poids est inférieur à

2500 gr., 37 compris entre 2500 et 3250 gr., 35 atteignant ou dépassant 3250 gr.)

12 enfants sont morts à la clinique, 80 sont sortis vivants.

B. — Eclampsie

4 observations

Les crises convulsives se sont montrées 3 fois au cours du travail, une fois immédiatement après l'accouchement. Deux femmes seulement avaient présenté de l'albuminurie au cours de la gestation. Deux n'en présentaient pas au début du travail.

Obs. 334. — I pare, 15 ans. Albuminurie du travail. T. A. 16/8. Durée du travail : 28 heures pendant lequel on constate seulement de la somnolence. Subitement crise convulsive typique, la dilatation étant complète. Saignée de 800 gr., forceps. Enfant de 3700 gr. vivant. Suites normales.

Obs. 857. — I pare, 21 ans. Excès de liquide. Pas d'albumine au début du travail. Crise convulsive après 22 heures. Dilatation complète. T. A. 25/12 : saignée de 600 gr. Forceps en D. A Enfant de 3770 gr. vivant. Albuminurie constatée après l'acc. Guérison.

Obs. 1222. — I pare, 21 ans. Albuminurie constatée au cours du 9e mois. Œdèmes périphériques. T. A : 18/10. Durée du travail 10 heures. Crise convulsive subite. Dilatation complète. Forceps en D. T. Enfant de 2770 gr. mort-né. Crise convulsive pendant la période de délivrance. Suites normales : sortie le 11e jour.

Obs. 1306 *bis.* — I pare, 19 ans Pas d'albuminurie au début du travail. Accouche spontanément chez une sage-femme agréée. Immédiatement après la délivrance : céphalée, amaurose, crise convulsive. T. A. 14/8. Dans la soirée deux crises convulsives. Saignée de 400 gr. Les accidents ne se

reproduisent pas. Le lendemain albuminurie notable. Suites normales.

C. — Névrite optique de la gestation

Obs. 1542. — I pare, 21 ans, sans antécédents pathologiques. D. R. 4/10 février 1923. Gestation bien supportée pendant les sept premiers mois.

Le 26 septembre, brusquement constate qu'elle ne voit plus de l'œil droit et très faiblement de l'œil gauche : 4 gr. 25 d'albumine.

Le 3 octobre consulte aux Quinze-Vingts le docteur Valude: Névrite optique typique, sans aucun signe de rétinite. Ne voit pas la main, mauvaise projection lumineuse.

Entre le 4 octobre. Un peu d'agitation, pas de céphalée, pas d'œdèmes périphériques. Réflexes tendineux exagérés, pas de signe de Babinski. Pas de bruit de galop.

O. D. vision nulle. O. G. distingue la main, mais ne peut compter le nombre des doigts. T. A. 18/10. Louche d'albumine. Saignée de 250 gr. Ponction lombaire.

Dosages pratiqués par M. Laudat : BW du sérum négatif. Sang : (pour 1000) Urée... 0.35, Chlorures (en NaCl)... 5.90 Liquide céphalo-rachidien (pour 1000) Urée.. 0.29; Albumine 0.35, Chlorures (en NaCl)... 7.10.

Le 10 octobre, T. A. 14/6. Vision normale O. D. trouble O. G. Urines, présence d'albumine, de sucre.

Le 19 : signe de névrite en bonne voie d'amélioration. O. D. 10/10 O. G. 1/2. Rien à la rétine.

Début du travail 31 octobre. OIGA Forceps pour souffrance fœtale. Délivrance naturelle. Placenta 580 gr. sans lésions macroscopiques. Enfant vicant de 3500 gr.

S. d. C. : traces d'albumine. Vision normale. Sortie le 2 décembre sur sa demande.

D. — Vomissements graves

7 observations

Trois fois seulement les vomissements cessèrent sous l'action du traitement et la gestation évolua ensuite jusqu'au voisinage du terme.

Dans 4 cas l'état général de la mère et l'accélération permanente du pouls au dessus de 100 firent poser l'indication d'un avortement thérapeutique.

Mortalité : 2 cas (N^{os} 642, 957).

Obs. 302, voir môle vésiculaire

Obs. 642. — I pare 16 ans. Gestation au cours du 5^{e} mois. Vomissements graves, amaigrissement, asthénie, prostration, subictère, pouls irrégulier à 140. M. Couvelaire décide d'évacuer l'utérus. Pose d'une laminaire, puis d'un ballon incompressible de 250 gr. Expulsion du ballon 8 heures après, suivie de l'expulsion immédiate du fœtus. Délivrance spontanée : hémorragie. Revision utérine qui ramène 25 gr. de tissu placentaire. Syncope : mort une heure après.

Obs. 957. — II pare 33 ans. Gestation au cours du 3^{e} mois. Vomissements graves, temporairement améliorés par le traitement diététique. Reprise des vomissements, oligurie, (présence d'acétone et d'acide diacétique) subictère, troubles de la vue, pouls instable (104, 120). Evacuation de l'utérus (dilatation du col aux bougies de Hégar, curage digital). Amélioration temporaire de l'état général. Mort 4 jours après l'intervention.

Obs. 1122. — I pare, 23 ans. Gestation au cours du 6^{e} mois. Entrée le 12 août : amaigrissement, oligurie, subictère, mauvais état général, pouls 110 irrégulier, T. A. 11/7. L'évacuation immédiate de l'utérus est décidée. Dilatation artifi-

cielle du col aux bougies de Hégar, pose d'un ballon de 250 gr. qui est expulsé 5 heures après. Expulsion spontanée d'un fœtus de 830 gr., délivrance naturelle (placenta de 200 gr.) Suites normales. Disparition rapide des vomissements. Sortie sur sa demande.

E. — Hémorragie rétro-placentaire

3 observations

Obs. 253. — Seizième gestation.

La 15e gestation avait été suivie à Baudelocque : œdèmes, albuminurie au 5e mois. Acc. prématuré au cours du 8e mois. Albuminurie et hypertension. Enfant de 2040 gr. vivant. Placenta : 450 gr présentant plusieurs infarctus. Sortie le 11e jour. L'albuminurie disparaît mais l'hypertension persiste. 23/11. (Cf, Baudelocque 1922 Obs. 95).

XVIe gestation. D. R. 14/18 juin.

Dès le cinquième mois : œdèmes, céphalée, mouches volantes, douleurs épigastriques. Reste 3 mois sans consulter. Entrée le 26 février : H. U. 28. présentation céphalique, pas de signes de travail. Troubles oculaires, céphalée, œdèmes, albuminurie. T. A. (Pachon) 28/11. Saignée de 800 gr.

Le 27 février : douleur utérine survient à intervalles réguliers. L'utérus reste tendu en dehors des contractions, mais n'a pas la consistance ligneuse. Métrorragie peu abondante. Pas de bruits du cœur. T. A. 23/11.

A 9 heures : tension douloureuse permanente de l'utérus. Utérus douloureux au palper, de consistance ligneuse. Expulsion spontanée d'un enfant mort-né. Délivrance naturelle. Placenta présentant un infarctus hémorragique récent et une cupule de 8/10 cm. comblée par un caillot organisé.

Après la délivrance : T. A. 24/12. Suites de couches normales. Disparition de l'albuminurie, des œdèmes, mais l'hypertension persiste à la sortie : 18/10 Pachon.

Obs. 1014. — I pare, 22 ans. Albuminurie constatée au cours du 7e mois. Régime lacté. D. R. : 15 au 18 novembre.

Le 31 juillet : douleur abdominale subite, violente, suivie d'une hémorragie abondante. Fatigue, pâleur, gros œdème des membres inférieurs. Abdomen douloureux. H. U. : 28. Utérus tendu, non ligneux se relâchant un peu dans l'intervalle des contractions. Pas de bruit du cœur. Col dilaté comme un franc, non rigide. OIGA, membranes intactes. Pouls à 92. Tension : 18 1/2/7.

Acc. spontané après 12 heures de travail d'un enfant de 1850 gr. mort-né. Délivrance naturelle. Placenta de 310 gr. présentant quelques infarctus blancs et une vaste cupule centrale occupée par un caillot sanguin.

Suites normales. Sortie le 12e jour.

Obs. 643. — II pare, 36 ans. Deux gestations normales antérieures. D. R. : 20 au 25 septembre. Entrée le 22-5-23. HU 30 : siège. Pas de bruits du cœur. Urines normales. Acc. prématuré, spontané, d'un enfant de 2340 gr. mort-né. Placenta de 450 gr. présentant au centre une large cupule comblée par un caillot organisé. Suites normales.

4° ÉTATS PATHOLOGIQUES GÉNÉRAUX

A. — Syphilis

95 observations avec séroréaction positive

Obs. 1, 14, 27, 52, 57, 139, 174, 176, 213, 260, 292, 295, 326, 330, 340, 348, 445, 449, 455, 469 bis, 473, 493, 501, 503, 555, 594, 595, 599, 602, 606, 621, 653, 664, 687, 714, 735, 741, 752, 763, 766, 783, 793, 794, 852, 871, 876, 891, 896, 947,

955, 956, 968, 977, 1009, 1015, 1026, 1033, 1042, 1049, 1064, 1033, 1135, 1138, 1147, 1201, 1234, 1245, 1252, 1282, 1330, 1340, 1341, 1386, 1389, 1426, 1444, 1456, 1460, 1541, 1545, 1549, 1561, 1567, 1571, 1574, 1579, 1599, 1616, 1628, 1679, 1681 bis, 1686, 1701, 1710, 1715, dont une gestation gémellaire bichoriale (503), une unichoriale (714). Chez toutes ces femmes, la réaction de Hecht était ou avait été antérieurement positive.

a/ Dans 25 cas, les femmes n'avaient reçu aucun traitement ou avaient été incomplètement traitées. Dans ce groupe nous constatons : 2 avortements, 14 états de rétention, 6 accouchements prématurés dont un avec hydramnios, 3 accouchements au voisinage du terme.

Résultats 7 enfants vivants.

b/ Dans 70 cas, le traitement antisyphilitique avait été institué avant ou au cours de la gestation.

Résultats :

2 prématurés dont le poids est inférieur à 2500 gr.

22 prématurés pesant moins de 3250 gr.

34 enfants à terme pesant entre 3250 et 4000 gr.

11 enfants dépassant 4000 gr.

Tous ces enfants, dès leur naissance, furent soumis au traitement antisyphilitique (frictions mercurielles pendant quatre jours, puis injections sous cutanées de sulfarsénol).

4 sont morts pendant le séjour de la mère (3 prématurés, un enfnt de 5000 gr.), 67 sortis vivants.

B. — Tuberculose

a) Tuberculose pulmonaire en évolution

53 observations

N°s 52, 75, 181, 208, 307, 397, 411, 414, 423, 447, 438. 481, 502, 521, 522, 527, 602, 607, 726, 787, 756, 805, 847. 916, 924, 925, 944, 945, 964, 974, 986, 996, 1013, 1024, 1067, 1082, 1091, 1140, 1214, 1239, 1285, 1298, 1301, 1359, 1371, 1458, 1461 bis, 1509, 1594, 1608, 1609, 1711, 1725.

Ces 53 bacillaires étaient atteintes de tuberculose en évolution avec bacilles de Koch dans l'expectoration.

Dans 8 cas de tuberculose unilatérale (côté droit) on avait pratiqué un pneumothorax thérapeutique (N°s 52, 527, 726, 756, 1371, 1608, 1609, 1725).

Dès l'admission, les femmes sont hospitalisées au Pavillon Tarnier (service exclusivement réservé aux tuberculeuses) et placées dans des chambres séparées où a lieu l'accouchement. Dès la naissance l'enfant est séparé de la mère et mis en surveillance dans une couverie du Pavillon Chaussier réservée aux enfants nés de mères tuberculeuses. Il est ensuite placé à la campagne soit par « l'œuvre du placement familial » (22 enfants), soit par l'œuvre Grancher (2 enfants), soit par les soins des familles (6 enfants). A la sortie les mères sont dirigées sur le dispensaire Léon Bourgeois.

L'acc. a été spontané 40 fois, opératoire 13 fois (11 forceps prophylactiques, une grande extraction du siège, 1 césarienne chez une femme moribonde (N°397).

Dans les cas de pneumothorax l'acc. a été spontané 7 fois, 1 fois terminé par une application de forceps.

Il n'y a eu aucune complication du fait du pneumothorax.

Résultats :

8 enfants dont le poids est inférieur à 2500 gr.

31 enfants pesant entre 2500 et 3250 gr.

14 enfants de plus de 3250 gr.

Mortalité infantile pendant le premier mois : 19 cas (5 de la première catégorie, 12 de la seconde, 2 de la troisième).

34 enfants sont sortis vivants.

Mortalité maternelle : 4 cas.

Obs. 706, voir : Mortalité maternelle page 98.

Obs. 805, mort immédiatement après l'acc. (voir page 68).

Obs. 1239 : tuberculose pulmonaire fébrile, mort 12 jours après l'acc.

Obs. 397 : césarienne faite sur une femme moribonde, morte 8 heures après l'intervention.

B. — Méningite tuberculeuse

Obs. 895. — II pare, 26 ans. Méningite tuberculeuse à la période de coma. Césarienne *ante mortem*. Mort le lendemain. Enfant de 2550 gr. mort le 18e jour.

C. — Pyélonéphrites

19 cas dans lesquels les examens de laboratoire ont montré la présence du bactérium coli dans les urines.

17 cas au cours de la gestation, 2 cas dans les suites de couches.

1/ Pyélonéphrites au cours de la gestation.

Nous distinguons, d'une part les cas où la pyélonéphrite a été latente ne se manifestant que par une albuminurie minime, mais persistante (forme apyrétique), d'autre part les cas où

l'atteinte rénale a déterminé des troubles locaux et des symptômes généraux d'infection (forme fébrile).

a/ Forme apyrétique

9 observations : 121, 152, 205, 326, 523, 581, 584, 992, 1449.

7 primipares, 2 multipares.

Dans ces 9 cas l'albuminurie, la présence de pus et de colibacilles dans les urines furent les seuls signes constatés. Deux fois cependant le toucher vaginal permit de provoquer de la douleur au point urétéral inférieur.

L'accouchement s'est produit 8 fois à terme (enfants de plus de 3250 gr.), une fois au cours du huitième mois (581).

9 enfants vivants.

Les suites de couches ont été apyrétiques 6 fois. Dans 3 cas on constata une poussée fébrile et douloureuse passagère (523, 581, 1449).

b/ Forme fébrile

8 observations : 40, 369, 558, 861, 1231, 1372, 1378, 1591.

6 primipares, 2 multipares dont une a présenté une forme récidivante (369) .

7 fois la pyélonéphrite a été unilatérale (rein droit), une fois seulement elle fut bilatérale (558).

Les symptômes sont apparus une fois au 6e mois, deux fois au 8e, cinq fois au cours du 9e.

Tous ces cas ont évolué avec de l'hyperthermie, des douleurs rénales, de la pyurie alternant avec des crises de rétention.

Le traitement a toujours été médical : régime lacté, urotropine, vessie de glace sur la région lombaire.

L'accouchemeet eut lieu prématurément trois fois (40, 558,

861). Dans ce dernier cas il s'agissait d'une syphilitique qui présentait un ictère tardif arsénical.

5 acc. au voisinage du terme d'après les dernières règles (cependant 4 enfants ont un poids inférieur à 3000 gr.)

7 enfants vivants, 1 décès (40).

Dans 3 cas (40, 558, 861), il y eut reprise des symptômes dans les suites de couches.

II. —Pyélonéphrite des suites de couches

2 observations 1096, 1519.

1 primipare, 1 multipare.

Dans ces deux cas les symptômes sont apparus du 3e au 5e jour après l'accouchement. Le côté lésé a été le côté droit.

Il n'y eut que deux ou trois poussées fébriles et douloureuses, la pyurie disparut avant le départ des femmes.

C. — Cardiopathies

19 observations

9 cas de rétrécissement mitral pur (Nos 34, 135, 624, 754, 791, 820, 1004, 1445, 1691 bis).

3 cas d'insuffisance mitrale (Nos 5, 1080, 1349).

3 cas de maladie mitrale (Nos 235, 559, 662).

1 cas d'insuffisance aortique (N° 605).

2 cas d'insuffisance et de rétrécissement aortique (Nos 1033, 1531).

1 cas de syndrome asystolique (N° 1476).

8 primipares, 11 multipares.

Dans 10 cas la gestation a été bien supportée et n'a pas aggravé la cardiopathie. Dans 5 cas on a constaté quelques signes de décompensation sans gravité (œdème, dyspnée d'ef-

fort, palpitations). L'accouchement a eu lieu prématurément 4 fois, au voisinage du terme 14 fois. Il a été spontané 16 fois, et deux fois on fit une application de forceps (N^{os} 235, 1531). 4 fois on assista à des accidents cardio-pulmonaires graves. Une fois ces accidents furent précoces et posèrent l'indication d'un avortement thérapeutique.

Nous résumons ces 4 observations.

Obs. 135. — *Bulletin de la Société d'obstétrique et de gynécologie de Paris*, N° 1, année 1923. Communication de MM. Powilewicz et Portes.

II pare : Rétrécissement mitral pur. Pas de rhumatisme articulaire. Un avortement spontané en 1921.

D. R. : 19 au 22 août. Le 5 septembre : crise de dyspnée qui dure cinq heures. Dans le courant de ce mois nouvelles crises de dyspnée l'obligeant à garder le repos absolu, crachats striés de sang. 15 novembre : dyspnée intense pendant 5 heures, expectoration saumonée. Le 3 janvier crise calquée sur la précédente.

Entrée le 19 janvier : rétrécissement mitral typique. T. A. : 15/8. Foie normal, urines normales, léger œdème malléolaire. Les jours suivants : céphalée, dyspnée, râles fins aux deux bases.

Le 30 : épanchement pleural droit.

Le 31 : mauvais état général, gêne respiratoire permanente, râles fins perçus sur toute la hauteur des deux poumons, oligurie avec albuminurie, température à 38. Devant cet état subitement aggravé, M. Couvelaire décide d'évacuer immédiatement l'utérus par hystérotomie vaginale. Intervention par MM. Portes et Powilevicz. Anesthésie rachidienne. Pas d'incident opératoire. Extraction d'un fœtus de 570 gr.

Suites opératoires bonnes, disparition rapide de la dyspnée. Guérison.

Obs. 1445. — I pare, 24 ans. Rétrécissement mitral pur. Est admise d'urgence le 26 octobre pour crise d'œdème aigu du poumon. Saignée de 500 gr. Amélioration rapide de la dyspnée. Acc. spontané prématuré le lendemain. Enfant de 3050 gr. vivant. Suites de couches bonnes. Les troubles cardio-pulmonaires disparaissent rapidement.

Obs. 1531. — 1 pare, 29 ans. Rhumatisme articulaire dans l'enfance. Insuffisance et rétrécissement aortique. Entre à la clinique en état d'hyposystolie, le 17 novembre.

D. R. 1 au 4 mars 23.

Toux fréquente, quinteuse, dyspnée, expectoration sanglante. Rétrécissement et insuffisance aortique. Râles dans les deux poumons. Foie douloureux et augmenté de volume.

Saignée de 300 gr., amélioration de la dyspnée.

Début du travail le lendemain : forceps. Enfant vivant de 2500 gr. Délivrance naturelle.

Le 19 : crises dyspnéiques, crachats sanglants, subictère, oligurie.

Mêmes symptômes pendant 24 heures. Mort.

Obs. 1476. — Grande multipare. Entre le 6 novembre, en état d'asystolie aiguë, et accouche sur la table d'examen d'un enfant de 1900 gr. mort-né. Saignée de 300 gr. Mort de la femme deux heures après.

Autopsie : adhérences pleurales.

Poumons : congestion intense, œdème, tâches ecchymotiques sous-pleurales.

Cœur : 370 gr. : grosse dilatation du cœur droit mais pas de lésions valvulaires.

Congestion du foie et des reins.

D. — Cirrhose hypertrophique avec splénomégalie

Obs. 1487. — II pare 26 ans. Pas d'antécédents pathologiques. Un acc. spontané à terme en 1921.

Subictère apparu peu après, crises diarrhéiques fréquentes. D. R. : 20 au 25 mars. Aggravation de l'ictère en juillet, prurit épistaxis, gingivorragies. Pas de fièvre.

Acc. spontané prématuré le 10 novembre. Enfant de 1830 gr. Placenta de 380 gr. Suites de couches : involution utérine normale.

M. Brulé examine la femme le 17 novembre.

Hépatomégalie, bord inférieur du foie scléreux, non douloureux. Pas de douleur dans les régions vésiculaire, duodéno-pancréatique. Splénomégalie. Pas d'ascite, mais tendance à la circulation collatérale. Diagnostic : cirrhose hypertrophique avec splénomégalie, à rapprocher de la cirrhose de Hanot dont elle se différencie par l'absence de température et l'hypocoloration des selles.

Sortie le 30 novembre. L'ictère conjonctival persiste seul.

E. — Appendicite aiguë

Obs. 1726. — I pare, 23 ans : crise d'appendicite en mars. D. R. : 2 au 4 avril.

Le 27 décembre : crise diarrhéique (7 selles liquides) avec douleur diffuse dans la portion droite de l'abdomen. Vomissements dans la journée. Le lendemain : faciès fatigué, pouls 100. Température à 38, contracture de la paroi abdominale droite.

Etant donné l'aggravation de l'état général, l'intervention est décidée et pratiquée immédiatement. Pas d'adhérences, pas de liquide purulent. Appendicectomie sans incident. Paroi en un plan.

Début du travail le 31 décembre : forceps en D. T.. Suites normales. Enfant de 3080 gr., mort d'hémorragie méningée.

F. — Chorée

2 observations

Un cas de chorée récidivante (N° 355), un cas de chorée primitive (N° 1402).

Sous l'action du traitement symptomatique (chloral) les mouvements choréiques diminuèrent pendant la gestation. Deux acc. spontanés : un prématuré, un au voisinage du terme. Dans les deux cas les femmes sont sorties guéries.

Obs. 355. — I pare, 18 ans. Pas de rhumatisme articulaire. Chorée à l'âge de 16 ans : durée 3 mois. Pas de fièvre. Est réglée à 16 ans 1/2 et voit rapidement disparaître les mouvements choréiques.

D. R. règles en août 22. En septembre, reprise des mouvements choréiques avec prédominance du côté gauche. Traitement symptomatique au chloral. Amélioration. Acc. spontané prématuré au cours du 7e mois. Enfant de 1720 gr. mort 19 jours après. Suites normales. Guérison.

Obs. 1402. — I pare, 21 ans. Pas d'antécédents pathologiques. D. R. 12 au 17 janvier. Au cours du 8e mois apparition de mouvements choréiques avec prédominance du côté gauche. Hecht négatif. Pas de fièvre. Traitement au chloral. Amélioration rapide. Acc. spontané, sans incident. Enfant de 3200 gr. Suites normales. Sortie après guérison.

G. — Néphrite chronique

6 observations

Nos 44, 108, 253, 1137, 1478, 1551.

2 primipares, 4 multipares.

5 fois il y avait albuminurie, rétention chlorurée, hypertension.

1 fois, (N° 253) azotémie et hypertension.

Ces 6 cas donnent :

N° 1478, état de rétention.

N°s 108 et 1137 : gros œufs, enfants de 4620 et 4300 gr.

N°s 44, et 1551 : enfants de 2850 et 3950 gr.

Une fois la gestation a été compliquée par une hémorragie rétro-placentaire (N° 253 voir page 42).

Chez toutes ces femmes l'albuminurie persistait au départ de la clinique.

Résultats pour les enfants :

4 morts (1 rétention, 1 hémorragie rétro-placentaire, 2 versions par manœuvres internes) 2 sortis vivants.

H. — Infection gonococcique au cours de la gestation

Obs. 20. — « Arthrite gonococcique au cours de la gestation. Guérison rapide par la sérothérapie (sérum Stérian) », par M. Couvelaire, *Bulletin de la Société d'obstétrique et de gynécologie*, N° 1, année 1923.

I pare, 21 ans. D. R. le 25 mars. En septembre arthrite aiguë du genou droit. Reçoit à cette époque 4 injections de vaccin (Dmégon).

Entre le 20 octobre. Arthrite gonococcique typique du genou droit avec impotence fonctionnelle complète. Toucher vaginal très douloureux, écoulement verdâtre purulent.

Reçoit au total 85 cm3 de sérum Stérian, en 6 injections (du 21 octobre au 10 novembre)..

Amélioration rapide des signes locaux, mobilisation et marche le 19 décembre. Le 18 décembre, prélèvement des sécrétions du col, présence de gonocoque. Rien à signaler jusqu'à l'acc. qui a lieu le 5 janvier. Acc. spontané. Enfant vivant de 4050 gr. qui ne présente aucune complication oculaire.

Suites apyrétiques, pas de réaction annexielle.

V

Complications de la parturition

I° ANOMALIES DE LA DILATATION

1/ Anomalies survenues au cours du travail

4 cas d'œdème du col.

Dans un cas (N° 1346) après arrêt momentané, le travail a repris son cours régulier. Forceps à dilatation complète pour défaut de progression.

Dans trois cas on pratiqua des incisions latérales du col pour souffrance fœtale du fait de la prolongation du travail. (N°s 86, 1183, 1226, voir page 72).

2/ Sténose du col consécutive à des lésions cicatricielles.

12 obs. ou l'étiologie de la sténose relève :

2 fois de cancers du col traités par curiethérapie (N°s 314, 427).

1 fois de lésions de métrite avec ulcérations (N° 453).

2 fois de déchirures ou d'incisions antérieures (N°s 265, 727)

7 fois de cautérisations par des caustiques (N°s 306, 935, 980, 1345, 1660, 96, 1268).

Dans ce dernier groupe, pendant le travail il y eut 5 fois arrêt de la dilatation, malgré des contractions utérines subintran-

tes. Le col, incomplétement effacé, donnait au toucher l'impression d'un véritable cratère fermé par l'orifice interne transformé en un anneau scléreux, inextensible.

Deux fois il y eut rupture prématurée des membranes et l'on fit une césarienne suivie d'hystérectomie, 3 fois les femmes étant placées en surveillance à la clinique, on put pratiquer une césarienne conservatrice. (Voir césarienne page 82).

Dans deux cas favorables (N^os 96, 1268) l'accouchement fut spontané par les voies naturelles.

Résultats globaux :

6 acc. par les voies naturelles (2 spontanés, 4 opératoires).

10 acc. par voie abdominale.

Mortalité maternelle : 0

Mortalité fœtale : 2 (1 mort pendant le travail, 1 mort 12 heures après l'acc. de broncho-pneumonie).

2° PROCIDENCES

a/ Procidence du cordon

25 observations

La procidence a été constatée avec présentation : céphalique, 14 fois; du siège, 10 fois; de l'épaule, 1 fois.

I. — *Procidence avec présentation céphalique*

13 sommets (N^os 55, 66, 160, 321, 739, 1292, 1316, 1371, 1512, 1542, 1539, 1549, 1723), 1 face (N° 1277).

3 fois il y avait un rétrécissement du bassin (N^os 55, 1292, 1371); 3 fois insertion basse du placenta (N^os 321, 1316, 1371); 2 fois insertion basse avec insertion vicieuse du cor-

don (N^{os} 160, 1512); 1 fois le cordon était normalement long (N° 1816).

On a constaté la procidence :

3 fois à la rupture précoce des membranes (N^{os} 160, 1277, 1371 et la réduction a été impossible).

4 fois à la rupture tempestive (N^{os} 66, 1292, 1316, 1539; la reposition ayant été possible 1 fois).

5 fois au cours d'une application de forceps pour souffrance fœtale (N^{os} 55, 739, 1542, 1549, 1723).

1 fois au dégagement de la tête dans un acc. prématuré (N° 321).

Résultats : 9 enfants morts-nés, 5 vivants.

2. — *Procidence dans la présentation du siège et de l'épaule*

10 sièges (N^{os} 153, 341, 677, 853, 913, 958, 1030, 1408, 1039, 1464); 1 épaule (1027).

2 fois, il y avait insertion basse du placenta et insertion vicieuse du cordon. La procidence a été constatée :

3 fois à la rupture précoce des membranes (N^{os} 958, 1464, 1027 : réduction impossible) 8 fois à la rupture tempestive (7 grandes extractions pour souffrance fœtale).

Résultats : 5 enfants morts-nés, 6 vivants.

B. — Procidence des membres

6 cas de procidence du membre supérieur dans des présentations céphaliques, le bassin étant normal.

2 fois il y avait acc. prématuré au cours du 8^{e} mois et la procidence a été constatée au moment du dégagement (N^{os} 49, 124).

2 fois (N^{os} 38, 1354, acc. au cours du 9^{e} mois), la procidence a été notée au cours du travail et facilement réduite.

2 fois (N^{os} 52, 1102) la procidence a été réduite au cours d'une application de forceps.

Mortalité infantile 0.

3° VICIATIONS PELVIENNES

A. — Bassins rachitiques

68 observations

Nous divisons ces bassins en 3 catégories :

1° *Bassins dont le diamètre promonto sous-pubien est inférieur* à 9,5 cms.

9 obs. (N^{os} 19, 280, 710, 790, 871, 1117, 1698, 1707).

1 acc. spontané prématuré (N° 280, cours du 8^{e} mois).

8 opérations césariennes systématiques.

Résultats : 2 enfants morts après la naissance (bronchopneumonie N^{os} 280, 871), 7 sortis vivants.

2° *Bassins dont le diamètre P. s. P. est égal ou supérieur à* 10,5.

29 obs. (N^{os} 15, 55, 170, 181, 184, 223, 242, 287, 490, 577, 517, 592, 610, 655, 693, 704, 749, 843, 848, 906, 921, 1043, 1077, 1143, 1292, 1472, 1516, 1538, 1544).

17 acc. spontanés, 7 acc. opératoires par les voies naturelles (5 forceps sur tête ayant franchi le détroit supérieur (N^{os} 55, 170, 921, 1472, 517), 1 basiotripsie sur tête dernière, 1 version podalique pour présentation de l'épaule (N° 610), 5 interventions par voie haute (césarienne). Dans ces cas il existait un facteur d'aggravation (promontoire élevé, bassin généralement rétréci).

Résultats : 5 enfants morts-nés (3 forceps, 1 basiotripsie, 1 version podalique) 24 sortis vivants.

3° *Bassins dont le D. PsP est compris entre* 9,5 *et* 10,5

30 obs. (N^{os} 48, 62, 93, 155, 179, 262, 265, 413, 442, 454, 594, 679, 700, 705, 860, 754, 1056, 1105, 1250, 1258, 1342, 1346, 1371, 1429, 1550, 1569, 1589, 1619, 1629, 1718).

9 acc. spontanés (dont 2 prématurés) : bassins aplatis purs.

3 acc. opératoires par les voies naturelles (2 forceps pour défaut de progression (N° 1250, 1346), 1 basiotripsie).

18 césariennes (dans des cas de bassins aplatis et généralement rétrécis).

Résultats : 1 enfant mort (basiotripsie), 29 sortis vivants.

B. — Luxation congénitale bilatérale de la hanche

3 obs. (N^{os} 427, 1426, 838).

2 acc. spontanés (enfants de 3600 et 3890 gr.).

1 césarienne conservatrice pour sténose du col après curiethérapie, le bassin permettant l'acc.

Résultats : 3 enfants vivants

C. — Bassins asymétriques

15 observations

Dans 13 cas il s'agit de bassins de boiteuses, la boiterie étant déterminée par :

4 fois une coxalgie avec ankylose (N^{os} 249, 1151, 1600, 1708).

2 fois une ankylose du genou par tumeur blanche (N^{os} 572, 1322).

1 fois une paralysie spinale infantile (N° 1045).

1 fois une luxation traumatique de la hanche (N° 142).

5 fois une luxation congénitale unilatérale de la hanche (N^os 1614, hanche gauche, 59, 471, 1223, 1623, hanche droite).

Dans deux cas (N^os 304, 1392), l'asymétrie pelvienne a été reconnue au cours d'un examen, les femmes ne présentant aucun trouble de la statique ou de la démarche.

12 acc. spontanés par les voies naturelles.

3 césariennes (voir page 73).

Résultats : 1 enfant mort après l'acc. de sténose pylorique. 14 sortis vivants.

D. — Cyphose par mal de Pott

8 observations

3 cas de cyphose haute (dorsale) N^os 846, 1106, 1685.

5 cas de cyphose basse (3 dorso-lombaires N^os 221, 1038, 1453; 2 lombo-sacrées (N^os 518, 796).

La gestation a été bien supportée dans 7 cas. Une fois on assista à des accidents cardio-pulmonaires graves qui firent poser l'indication d'une intervention césarienne avant le terme de la gestation. (Voir plus loin Obs. 1685).

L'acc. s'est produit 2 fois prématurément; 6 fois au cours du 9^e mois.

Il a été spontané 6 fois, opératoire 2 fois (un forceps pour troubles dyspnéiques; une césarienne).

Le dégagement de la tête s'est produit 4 fois en O. S.

Les suites ont été 7 fois normales, une fois il y a eu des accidents pulmonaires aigus (bronchite) avec guérison (N° 1453).

Résultats pour les enfants : 1 mort après l'acc., 7 sortis vivants.

Obs. 1685. — Multipare, 37 ans : 4 acc. à terme, 1 prématuré. Cyphose dorsale avec grosses déformations thoraciques. HU 35, utérus antéversé, présentation céphalique.

Le 22 décembre : dyspnée, cyanose. Saignée de 300 gr. Pas d'albumine. Le 23 : mêmes signes, crachats hémoptoïques, foie augmenté de volume, douloureux, oligurie et albuminurie.

L'aggravation subite de l'état général fait décider une intervention immédiate par voie haute.

Césarienne conservatrice sous anesthésie locale. Pas d'incident opératoire. Enfant de 2780 gr. mort le 12e jour.

Suites : le 24, dyspnée, cyanose, saignée de 300 gr.

Les accidents dyspnéiques ne se reproduisent plus, mais la femme présente des signes d'excitation cérébrale qui nécessitent son internement à Saint-Anne le 6 janvier.

4. — RUPTURE UTERINE

3 observations

2 cas de rupture après intervention intra-utérine N° 886, voir avortement page 19, N° 483, voir embryotomie page 70.

1 cas de rupture spontanée, d'un utérus ayant antérieurement subi une opération césarienne conservatrice N° 912.

Dans les trois cas on pratiqua une hystérectomie, une fois par voie vaginale N° 886, 2 fois par voie abdominale.

Mortalité : 0.

VI

Complications de la délivrance

HÉMORRAGIES DE LA DÉLIVRANCE

62 observations

N^os^ 30, 45, 61, 63, 65, 89, 113, 207, 209, 233, 254, 260. 294, 295, 300, 317, 346, 386, 392, 407, 417, 423, 447, 459, 480, 509, 739, 774, 820, 833, 892, 896, 921, 936, 971, 973, 977, 1015, 1036, 1041, 1072, 1081, 1100, 1130, 1138, 1140, 1217, 1301, 1302, 1307, 1311, 1347, 1404, 1450, 1480, 1566, 1618, 1627, 1635, 1673, 1699, 1702,

L'hémorragie s'est produite, 52 fois après l'expulsion du fœtus, 10 fois après la délivrance.

34 fois on pratiqua une délivrance artificielle, 6 fois une revision utérine.

Dans 14 observations la durée du travail dépasse 22 heures dans un cas il y avait hydramnios, dans 3 cas gestation gémellaire (N^os^ 1307, 1450, 1635),

2 fois malformation utérine (N^os^ 254, 300).

12 fois insertion du placenta sur le segment inférieur.

Dans 14 cas il y eut état de shock. et l'on fut obligé de faire des injections de sérum physiologique ou glucosé.

Dans les suites de couches nous relevons 12 cas d'infection puerpérale dont 2 mortels (N^os^ 977, 1699).

VII

Opérations

I. — Gestation

A. — Avortements thérapeutiques

4 observations

L'indication d'un avortement thérapeutique a été posée :

3 fois pour vomissements graves (Obs. 642, 977, 1122, voir page 41).

Mortalité : 2.

1 fois pour accidents cardio-pulmonaires dans une cardiopathie mitrale (Obs. 135, voir page 49).

B. — Accouchement prématuré provoqué.

1 observation

Obs. 760. — Hydramnios. Malformations fœtales. Acc. prématuré provoqué 15 jours avant la rupture des membranes.

Multipare, 39 ans. Hecht négatif. 4 gestations normales antérieures.

D. R. : 24 au 30 septembre. Hydramnios, rupture prématurée des membranes au cours du 8e mois. A l'examen : *a/* disproportion entre le volume de l'utérus vide de liquide et l'âge de la gestation (utérus dont le fond atteint l'ombilic), *b/* anomalie du rythme cardiaque du fœtus : 2 pulsations normales, un silence de durée égale à 2 ou 3 pulsations normales, une reprise, puis un silence.

Mêmes constatations pendant 11 jours : pas d'infection.

Le 15e jour, M. Couvelaire décide d'évacuer l'utérus. Dilatation du col aux bougies de Hégar, pose d'un ballon de 250 gr. expulsé 13 heures après. Craniotomie par M. Couvelaire extraction d'un fœtus de 1330 gr. présentant une absence de cloison interventriculaire, un rein en fer à cheval, un double pied bot. Délivrance artificielle immédiate; placenta ? gr.

Suites normales.

C. — Opérations chirurgicales au cours de la gestation

7 observations

Appendicectomie ..... 2 cas

N° 1726. — Appendicite aiguë, voir page 51.

N° 76. — Appendicite chronique. Continuation de la gestation.

Laparotomie exploratrice ..... 1 cas

N° 771. — voir fibrôme page 32. Avortement consécutif.

Myomectomie ..... 3 cas

N° 1005. — voir fibrôme page 31.

N° 1248. — Ablation d'un fibrôme pédiculé au cours du 3e mois.

N° 146. — Ablation d'un fibrôme du segment inférieur au cours du 3e mois.

Dans les 3 cas il y eut continuation de la gestation. Trois acc. spontanés à terme.

Hystérotomie par voie vaginale ..... 1 cas

N° 135. — Accidents cardio-pulmonaires (voir page 49).

Mortalité 0.

D. — Ballon de Champetier de Ribes

Le ballon incompressible de Champetier de Ribes a été utilisé :

12 fois chez des primipares pour réaliser la dilatation vaginale præ-fœtale dans les présentations du siège.

7 fois pour provoquer le travail (3 fois pour avortement thérapeutique au cours de vomissements graves (N^{os} 642, 957, 1122).

3 fois après infection de la cavité utérine pour pouvoir évacuer rapidement l'utérus (N^{os} 109, 174, 908).

1 fois après rupture prématurée des membranes pour provoquer un acc. prématuré pour malformation fœtale (N° 760)

1 fois pour obtenir rapidement une dilatation suffisante en vue d'une intervention intra-utérine (N° 1371 : bassin aplati, rupture précoce des membranes, mort du fœtus par procidence du cordon. Pose d'un ballon de 500 gr. Basiotripsie).

1 fois pour réaliser l'hémostase dans l'insertion vicieuse du placenta (N° 1139, voir page 36).

II. — Parturitions

A. — Forceps

114 observations

Les applications de forceps ont été faites : 111 fois sur le sommet, 3 fois sur des présentations du front. Toutes ont été pratiquées sur la tête fœtale ayant franchi le détroit supérieur.

I° APPLICATION DE FORCEPS SUR LE SOMMET

Dans 103 cas, les dimensions du bassin étaient normales, 8 fois il y avait une viciation pelvienne (7 cas de bassins légèrement aplatis (N°s 55, 170, 517, 921, 1250, 1346, 1472), un cas de bassin cyphotique (N° 1106).

86 primipares (53 primipares dont 33 âgées de plus de 30 ans) 25 multipares.

a/ Applications du détroit inférieur :

EN O. P. ..... 26 CAS

N°s 39, 52, 91, 156, 235, 406, 417, 431, 522, 602, 682, 805, 956, 975, 1130, 1140, 1239, 1288, 1439, 1472, 1549, 1552, 1656, 1669, 1677, 1723.

21 primipares (dont 8 âgées), 5 multipares.

EN O. S. ..... 7 CAS

N°s 160, 217, 311, 675, 1106, 1160, 1341.

5 primipares dont une cyphotique, 2 multipares.

b) Applications dans l'excavation

EN G. A. ..... 30 CAS

N°s 57, 104, 175, 209, 257, 295, 368, 377, 423, 481, 599, 633, 674, 739, 743, 792, 814, 847, 868, 892, 1072, 1165, 1192, 1301, 1509, 1531, 1542, 1635, 1662, 1670.

26 primipares (dont 12 âgées) 4 multipares.

EN G. T. ..... 16 CAS

N°s 86, 103, 337, 517, 539, 576, 716, 969, 1215, 1316, 1346, 1425, 1491, 1510, 1511, 1450.

12 primipares (dont 4 âgées) 4 multipares.

EN D. A. ..... 10 CAS

N^os 32, 89, 101, 117, 170, 480, 857, 129, 937, 1041.

10 primipares (dont 2 âgées).

EN D. T. ..... 19 CAS

N^os 45, 130, 233, 386, 555, 645, 833, 921, 1026, 1081, 1172, 1183, 1222, 1302, 1324, 1423, 1558, 1726, 1450.

13 primipares (dont 4 âgées), 6 multipares.

EN D. P. ..... 4 CAS

N^os 55, 1226, 1250, 1515.

1 primipare, 3 multipares.

1 fois on fit une seule application et on dégagea la tête en O. S., 3 fois on fit deux prises de forceps, l'une en D. P. l'autre en O. P.

Dans 3 cas il a été possible de faire la réduction manuelle de la tête de D. P. en droite transverse (N^os 130, 386, 555).

INDICATIONS :

A. — SOUFFRANCE FŒTALE ..... 51 CAS

Chez 36 primipares (dont 14 âgées), 15 multipares.

5 fois au cours de l'introduction de la main guide on a constaté une latérocidence du cordon.

L'application a été faite en O. P. : 7 fois; O. S. : 4 fois; G. A. : 14 fois; G. T. : 6 fois; D. A. : 6 fois; D. T. : 11 fois; D. P. : 3 fois.

B. — DÉFAUT DE PROGRESSION DE LA TÊTE 35 CAS

Chez 30 primipares (dont 14 âgées), 5 multipares,

4 fois, il y avait un rétrécissement du bassin (Obs. 833, 921, 1472, 1510).

La prise a été faite, en O. P. : 10 fois; O. S. : 2 fois; G. A. : 8 fois; G. T. : 7 fois; D. A. : 2 fois; D. T. : 6 fois.

C. — ÉTAT PATHOLOGIQUE DE LA MÈRE .... 26 CAS

10 fois pour troubles dyspnéiques chez des tuberculeuses pulmonaires.

1 fois pour troubles dyspnéiques chez une gibbeuse; (N° 1106).

2 fois pour accidents cardio-pulmonaires chez des cardiaques (N^os^ 235, 1531).

4 fois pour hypertension chez des albuminuriques.

2 fois pour crises convulsives (N^os^ 857, 1222).

2 fois pour une laparotomie récente (N^os^ 682, 1726).

1 fois pour intervention récente sur l'utérus (myomectomie N° 1165).

2 fois pour éventration de la paroi (N^os^ 91, 103).

1 fois après incisions du col pour arrêt de la dilatation (voir page 72).

1 fois pour infection, (début de physométrie N° 539).

Comme lésions traumatiques chez la mère nous relevons :

1 cas de déchirure du col (ne dépassant pas la cul-de-sac vaginal, N° 937).

33 cas de lésions bénignes de la fourchette.

6 cas de déchirures périnéales intéressant le sphincter externe (N^os^ 674, 739, 792, 1130, 1160, 1239).

2 cas de rupture complète du périnée (rectum intéressé) (N^os^ 32, 695).

6 fois on pratiqua une épisiotomie latérale.

Dans les suites de couches on a observé :

1 cas de fistule vésico-vaginale (Obs. 1346, rétrécissement leger du bassin).

1 cas de phlébite du membre inférieur.

9 cas d'infection puerpérale (après délivrance artificielle)

Mortalité maternelle : 4 cas.

Obs. 539 : infection pendant le travail (physométrie) voir page 92.

Obs. 675 : Infection puerpérale, (voir page 92).

Obs. 1239 : tuberculose pulmonaire.

Obs. 805 : tuberculose pulmonaire, état de shock, délivrance artificielle, mort une heure après.

Résultats :

16 enfants sont morts au cours de l'extraction (4 fois on avait constaté une latérocidence du cordon, 2 fois une viciation pelvienne, 1 fois des circulaires multiples du cordon, 7 fois des signes de souffrance fœtale au cours d'un travail anormalement prolongé).

10 sont morts pendant leur hospitalisation (4 nés de mères tuberculeuses, 3 d'hémorragie méningée, 3 de broncho-pneumonie)

86 enfants sont sortis vivants.

II. —APPLICATION DE FORCEPS DANS LA PRÉSENTATION DU FRONT

3 observations

INDICATIONS :

Souffrance fœtale (N^os^ 570, 1102) ..... 2 cas

Etat pathologique de la mère (éclampsie N° 334)... 1 cas

Dans l'obs. 334 il y eut une déchirure du sphincter externe (enfant de 3700 gr.), dans l'obs. 570 on pratiqua une épisiotomie.

Les suites de couches ont été normales.

Résultats : 3 enfants sortis vivants.

B. — Version par manœuvres internes

15 observations

N^{os} 108, 164, 174, 204, 430, 610, 872, 1102, 1112, 1137, 1027, 1292, 1519, 1633, 982.

Pour les observations :

N^{os} 108, 430, 610, 1027, 1112 voir page 26 (épaule).

N^{os} 174, 1292, voir basiotripsie, page 70.

N° 872, voir incisions du col page 72.

N^{os} 204, 982, voir embryotomie page 70.

Dans l'obs. 430 : hémorragie par insertion du placenta sur le segment inférieur, acc. prématuré, on fit la version pour évacuer l'utérus.

Dans les obs. 164, 1102, 1519, 1635 (acc. gémellaires) on pratiqua la version pour présentation transversale du second jumeau.

Résultats :

Mortalité maternelle : 0.

Enfants : 9 morts, 6 sortis vivants.

C. — Basiotripsies

8 observations

Pour les Obs. 483, 982, 1027, voir embryotomie

Obs. 174. — V pare. Syphilis traitée. Etat de rétention. Rupture prématurée des membranes : infection. Présentation oblique du fœtus. Pose d'un ballon intra-utérin. Version par manœuvres internes. Basiotripsie sur tête dernière. Délivrance artificielle immédiate.

Suites : infection puerpérale, guérison.

Obs. 1292. — Hydramnios. Bassin généralement rétréci. Présentation céphalique. Procidence du cordon à la rupture tempestive des membranes. Version par manœuvres internes. Manœuvre de Champetier de Ribes faite sans résultat. Mort du fœtus. Basiotripsie sur tête dernière après embryotomie cervicale. Délivrance artificielle. Suites normales. Enfant de 3650 gr.

Obs. 1371. — I pare, 21 ans. Tuberculose pulmonaire unilatérale : pneumothorax thérapeutique droit. Bassin aplati, généralement rétréci. Rupture précoce des membranes : procidence irréductible du cordon. Mort de l'enfant. Mise en place d'un ballon de 500 gr. Basiotripsie après anesthésie rachidienne. Délivrance naturelle. Suites de couches normales. Enfant de 2700 gr.

Obs. 1440. — I pare, 26 ans. Etat de rétention. Rupture prématurée des membranes : infection. Utérus tendu, col souple dilatable jusqu'à petite paume. Basiotripsie. Délivrance naturelle. Suites normales.

Mortalité maternelle : 1 cas (Obs. 908 : physométrie).

D. — Embryotomie rachidienne

5 observations

Obs. 204. — II pare, 25 ans. Acc. gémellaire. Premier jumeau : présentation du siège. Grande extraction pour défaut de progression. Arrêt du dégagement du fœtus après la sortie de la moitié inférieure du tronc. Mort du fœtus. Embryotomie

thoracique pour permettre un toucher manuel profond qui montre un anneau de rétraction enserrant le cou du fœtus. Embryotomie cervicale, extraction de la tête dernière. Extraction du deuxième jumeau après version podalique. (Enfant de 1520 gr.) Délivrance artificielle immédiate. Vérification utérine. Suites normales.

Obs. 483. — II pare, présentation oblique du siège. Rupture prématurée des membranes, rétraction de l'utérus sur le fœtus, infection. Section de la hanche antérieure à l'embryotome de Ribemont Dessaignes. Extraction du fœtus : la tête est retenue par un anneau de contracture. Embryotomie cervicale, basiotripsie sur tête dernière. Délivrance artificielle immédiate. Revision utérine : rupture du segment inférieur, état de shock. En raison de l'infection, on veut pratiquer une hystérectomie vaginale qui est rendue impossible du fait du volume de l'utérus, de sa friabilité et d'adhérences épiploïques. Hystérectomie supra vaginale par voie abdominale. Etat de shock. Suites : phlébite du membre inférieur droit. Guérison.

Obs. 982. — III pare, 36 ans. Hémorragie grave du travail par insertion du placenta sur le segment inférieur. Etat de shock, mort du fœtus. Rupture artificielle des membranes. Arrêt temporaire de l'hémorragie. Une heure après, l'état de shock persiste, le placenta est en partie décollé et tombé dans le vagin. Dilatation petite paume. Version par manœuvres internes, embryotomie thoracique, basiotripsie sur tête dernière. Délivrance artificielle immédiate.

Suites de couches : infection bénigne, guérison.

Obs. 1027. — Grande multipare. Présentation de l'épaule droite, rupture prématurée des membranes, procidence irréductible du cordon; mort du fœtus. Rétraction de l'utérus sur le fœtus. Embryotomie cervicale au ciseaux de Dubois. Un anneau de contracture retient la tête : basiotripsie. Délivrance artificielle immédiate. Enfant de 2400 gr. Suites normales.

Mortalité maternelle : 0.

E. — Incisions du col

5 observations

Obs. 86. — I pare, 33 ans. Hystéropexie ligamentaire au début de la gestation. Tête profondément engagée en OIGT, rupture précoce des membranes, dilatation stationnaire entre 5 fr. petite paume, avec œdème souple du col. Souffrance fœtale. Incisions latérales du col, forceps en G. T. Extraction d'un enfant de 3320 gr. décédé 18 heures après. Délivrance artificielle immédiate. Réfection du col. Suites de couches normales.

Obs. 872. — I pare, 30 ans. Gestation gémellaire. Siège complet profondément engagé, température à 38,5 souffrance fœtale, dilatation stationnaire à petite paume. Incisions bilatérales. Grande extraction. Version par manœuvres internes sur le deuxième jumeau : 2 enfants vivants. Suture du col. S dC : infection puerpérale suivie de guérison. Cicatrisation parfaite constatée à la sortie.

Obs. 1172. — I pare, 31 ans. Rupture des membranes 21 heures après le début du travail. Sommet en OIDP. Après 48 heures de travail : température 38, dilatation entre 5 fr, petite paume, OIDP mal fléchie, basse, sérosanguine, volumineuse. Signes de souffrance fœtale. Incisions latérales du col, forceps en D. T. Enfant de 3450 gr. vivant. Délivrance artificielle. Pas de sutures du col. SdC : infection utérine bénigne.

Obs. 1183. — I pare, 22 ans. Rupture prématurée des membranes, 38 heures après le début du travail : œdème souple du col, dilatation petite paume, souffrance fœtale. Incisions latérales du col, forceps en D. T. Délivrance artificielle. Suture du col. Enfant de 2970 gr. vivant. S. d. C. normales.

Obs. 1226. — I pare, 22 ans. Albuminurie et hypertension au début du travail. Saignée de 700 gr. Lenteur de la période de dilatation. Après 50 heures de travail : œdème vulvaire, OIDP, œdème souple du col. Dilatation : petite paume. Souffrance fœtale. Incisions antéro-postérieures du col. Forceps. Extraction d'un enfant de 2400 gr. vivant. Délivrance naturelle. Pas de suture du col. Suites de couches normales.

Résultats :

a/ Mères : Mortalité : 0.

b/ Enfants : 1 mort, 5 vivants.

F. — Opérations césariennes par voie abdominale

52 observations

INDICATIONS

I. — VICIATIONS PELVIENNES ..... 34 CAS

a/ Bassins rachitiques 31

Obs. 19, 48, 93, 179, 413, 442, 592, 594, 700, 705, 710, 754, 790, 843, 860, 871, 1043, 1105, 1117, 1143, 1150, 1258, 1342, 1429, 1447, 1544, 1550, 1619, 1629, 1698, 1707.

b/ Bassins asymétriques 3

Obs. 142, 304, 1151 (rachitisme surajouté)

II. — OBSTACLE AUTRE QUE LE BASSIN ..... 13 CAS

a/ Malformation utéro-vaginale 1

Obs. 165, cloisonnement sagital du vagin

b/ Sténose du col 10

1. — *Cancer du col* 2
Obs. 314, 427.

2. —*Déchirures ou incisions antérieures du col* (Obs. 265, 727) 2

3. —*Cautérisations par caustiques* 5
Obs. 306, 935, 980, 1345, 1660

4. — *Métrite avec ulcération* (N° 453) 1

c/ Tumeur præ-via 2

1. — *Fibrôme* (Obs. 405) 1

2. — *Kyste de l'ovaire* (Obs 1085) 1

III. — ÉTATS PATHOLOGIQUES GÉNÉRAUX METTANT EN DANGER LA VIE DE LA MÈRE OU DE L'ENFANT

a/ Accidents cardio-pulmonaires (Obs. 1685)... 1
b/ Tuberculose pulmonaire (Obs. 397) 1
c/ Méningite tuberculeuse (Obs. 895) 1
d/ Hypertrophie mammaire (Obs. 366) 1

IV. — COMPLICATIONS OBSTETRICALES DE LA PARTURITION ..... 1 63°

Obs. 1539. — Dystocie due à la multiparité (accomodation vicieuse de la tête inclinée sur le pariétal antérieur).

TECHNIQUE

1. — Opérations césariennes conservatrices ..... 41 cas (dont 4 itératives).

2. — Opérations césariennes avec opération complémentaire ..... 3 cas

N° 790 : myomectomie.

N° 1085 : ovariotomie pour kyste de l'ovaire.

N° 366 : ovariotomie bilatérale (hypertrophie mammaire).

3. — Opérations césariennes suivies d'hytérectomie dont une itérative ..... 8 cas

N° 19 : deux césariennes antérieures.

N^os 306, 980 : sclérose du col après application de caustiques. Rupture prématurée des membranes.

N° 405 : état de rétention nécrose aseptique d'un fibrome præ-via.

N° 1117 : bassin rachitique, rupture prématurée des membranes.

N° 453 : métrite cervicale avec ulcération et sclérose, rupture prématurée des membranes.

N° 314 : cancer du col irradié au début de la gestation.

N° 1539 : dystocie due à la multiparité, rupture précoce des membranes.

Résultats :

a/ Mères :

Opérations césariennes conservatrices pratiquées :

I. — Pour viciation pelvienne :

a/ Complications post-opératoires ..... 3 cas

N° 1550 : phlébite (guérison).

N° 1429 : fistule utéro-pariétale (guérison).

N° 1151 : fistule utéro-pariétale, non guérie.

b/ Mortalité ..... 1 cas

N° 442 : embolie pulmonaire.

II. — Pour obstacle autre que le bassin.
Mortalité : 0.

III. — Pour état pathologique de la mère.
Mortalité : 3 cas.
N° 397 : tuberculose pulmonaire.
N° 895 : méningite tuberculeuse.
N° 366 : (hypertrophie mammaire) : congestion pulmonaire

b/ Enfants : mortalité 10 cas.

N°s 306, 366 (prématurés), 405 (état de rétention), 397, 895 (tuberculose maternelle et prématurés), 871 (syphilis maternelle, insuffisamment traitée). 1085 (gestation gémellaire unichoriale compliquée de vomissements graves, césarienne pour kyste de l'ovaire præ-via), 1043 : (broncho-pneumonie) 1151 (sténose pylorique).

I. — OPÉRATIONS CÈSARIENNES CONSERVATRICES

Obs. 1685 : voir cyphose par mal de Pott page 59.

Obs. 48. — I pare, 24 ans. Bassin généralement rétréci, promontoire à bout de doigt très élevé. Tête débordante. Césarienne conservatrice au début du travail, membranes intactes. Suites normales. Enfant de 2820 gr.

Obs. 93. — II pare, 33 ans. Un acc. prématuré provoqué, forceps. Bassin généralement rétréci, aplati, P. s. P. 10,2, promontoire saillant. Tête débordante. Césarienne conservatrice au début du travail (10 minutes après la rupture des membranes). Suites normales. Enfant de 3670 gr.

Obs. 142. — I pare. Luxation traumatique de la hanche droite. Bassin asymétrique : atrophie et aplatissement du côté

gauche. Présentation oblique du fœtus. Rupture prématurée des membranes, rétraction de l'utérus empêchant de ramener la tête au D. S. Césarienne conservatrice 1 heure 30 après la rupture des membranes. Suites normales. Enfant de 3370 gr.

Obs. 165. — I pare, 26 ans. Malformations utéro-vaginales : cloison vaginale sagittale, médiane, épaisse, s'étendant du dôme vaginal à l'orifice vulvaire. Col situé à gauche de la cloison. Rupture prématurée des membranes. Présentation du siège. M. Couvelaire pose l'indication d'une césarienne. Intervention (césarienne conservatrice) 1 heure 30 après la rupture des membranes. (Utérus gravide présentant sur son bord droit des annexes d'aspect normal. Pas de traces d'ovaire et de trompe droite, pas de second utérus atrophié). Suites normales. Enfant de 3720 gr.

Obs. 179. — I pare, 25 ans. Bassin généralement rétréci, aplati, P. S. P. II, élevé. Tête débordante. Rupture prématurée des membranes. Césarienne conservatrice 1 heure 30 après la rupture des membranes. Suites normales. Enfant de 3050 gr.

Obs. 265. — II pare. (1 acc : forceps après un travail ayant duré 5 jours). Bassin généralement rétréci, P. s. P. : 10,5. Excès de liquide. Tête déviée dans une fosse iliaque. Sclérose du col. Rupture prématurée des membranes. Césarienne conservatrice immédiatement après la rupture des membranes. Suites normales. Enfant de 3770 gr.

Obs. 304. — I pare, 20 ans. Bassin asymétrique, aplati du côté droit. Tête débordante. Membranes intactes. Césarienne conservatrice au début du travail. Suites normales. Enfant de 3900 gr.

Obs. 366. — III pare, 21 ans. Un avortement, un acc. prématuré. Syphilis acquise et traitée. Enorme hypertrophie mammaire bilatérale avec lymphangite. Cachexie. Césarienne conservatrice, ovariotomie bilatérale, au bébut du travail,

membranes intactes. Anesthésie rachidienne. Morte de congestion pulmonaire deux jours après. (Voir page 97). Enfant de 2280 gr.

Obs. 397. — V pare. Tuberculose pulmonaire. Césarienne ante-mortem sur une femme moribonde, morte 8 heures après l'intervention. Enfant de 1500 gr.

Obs. 413. — II pare, 25 ans. Un acc. prématuré provoqué. Bassin généralement rétréci, canaliculé. Tête débordante. Césarienne conservatrice, au début du travail, membranes intactes. Suites normales. Enfant de 3660 gr.

Obs. 442. — IV pare (2 forceps, 1 basiotripsie).
Bassin légèrement aplati, mais indication d'une césarienne en raison des antécédents obstétricaux. Césarienne conservatrice au début du travail, membranes intactes. Enfant de 3470 gr. Mort de la mère le lendemain : emboliepulmonaire.

Obs. 592. — I pare, 36 ans. Bassin aplati, P. s. P. 10,8 élevé. Tête bien fléchie, affleurant le pubis. Epreuve du travail. Rupture tempestive des membranes. Pas d'engagement de la tête. Césarienne conservatrice une heure après. Suites nomales. Enfants 3720 gr.

Obs. 594. — III pare, 38 ans (un forceps, une basiotripsie. Syphilis traitée). Bassin généralement rétréci. P. s. P. 10,3 Excès de liquide. Tête débordante. Césarienne conservatrice au début du travail, membranes intactes. Suites normales. Enfant de 3310 gr.

Obs. 700. — I pare, 19 ans. Bassin généralement rétréci. Tête débordante. Césarienne conservatrice au début du travail, membranes intactes. Suites normales.
Enfant de 2850 gr.

Obs. 727. — II pare, 32 ans. (Forceps après incisions du col). Sclérose du col : col dur, petit, impossible à délimiter donnant

l'impression de tissu cicatriciel. Césarienne conservatrice au début du travail, membranes intactes. Suites normales. Enfant de 4810 gr.

Obs. 790. — I pare, 28 ans. Bassin couvert, aplati, P. s. P. 9,3. Tête débordante. Césarienne conservatrice au début du travail, membranes intactes. Suites normales. Enfant de 3200 gr.

Obs. 843. — II pare, 30 ans. Bassin rachitique, aplati. (Une césarienne antérieure). Césarienne itérative conservatrice, membranes intactes au début du travail. Suites normales. Enfant de 4080 gr.

Obs. 860. — II pare. (Un forceps). Bassin généralement rétréci P. s. P. 10,3. Tête débordante. Césarienne conservatrice au début du travail, 30 minutes après la rupture des membranes. Suites normales. Enfant de 3300 gr.

Obs. 871. — II pare. Bassin généralement rétréci. Une césarienne antérieure. Césarienne itérative conservatrice au début du travail, membranes intactes. Suites normales. Enfant de 3300 gr.

Obs. 895. — I pare, 26 ans. Méningite tuberculeuse : coma. Césarienne conservatrice. Mort deux jours après. Enfant de 2550 gr.

Obs. 1043. — II pare. Bassin généralement rétréci, canaliculé. (Une césarienne antérieure). Césarienne itérative conservatrice au début du travail. (Excision de l'ancienne cicatrice). Ergotine pour hémorragie. Suites normales. Enfant de 3400 gr.

Obs. 1105. — V pare. (3 avortements, une césarienne conservatrice en 1921). Bassin généralement rétréci, P. s. P. 11,5. Césarienne itérative conservatrice, au début du travail. (Pas

d'adhérences, exérèse de l'ancienne cicatrice. Suites normales. Enfant de 2950 gr.

Obs. 1143. — I pare, 23 ans. Bassin généralement rétréci. Tête débordante. Césarienne conservatrice au début du travail, membranes intactes. Ergotine. Suites normales. Enfant de 4100 gr.

Obs. 1150. — I pare, 18 ans. Bassin généralement rétréci, P s. P. 9,4. Tête débordante. Césarienne conservatrice au début du travail, membranes intactes. Suites normales, Enfant de 3030 gr.

Obs. 1151. — II pare. (Coxalgie dans l'enfance, une application de forceps). Bassin asymétrique, aplati du côté droit, rachitisme surajouté : P. s. P. 9,9. Tête débordant légèrement. Césarienne conservatrice au début du travail, membranes intactes. Suites normales. Enfant de 2950 gr. mort de sténose pylorique. La femme a été revue 8 mois après avec fistule utéro-pariétale non encore guérie.

Obs. 1258. — II pare, 28 ans. (Crâniotomie sur tête dernière). Bassin généralement rétréci. P. s. P. 10,2 canaliculé. Tête débordante. Césarienne conservatrice au début du travail, membranes intactes. Enfant de 4380 gr.

Obs. 1342. — II pare, 24 ans. (Un acc. prématuré). Bassin généralement rétréci. P. s. P. 9,8, canaliculé. Tête débordante. Césarienne conservatrice au début du travail, membranes intactes. Suites normales. Enfant de 3100 gr.

Obs. 1429. — II pare. (Un acc. prématuré). Bassin généralement rétréci. Tête débordante. Césarienne conservatrice au début du travail, membranes intactes. Enfant de 3980 gr. Suites opératoires fébriles : fistule utéro-pariétale, opérée. Guérison.

Obs. 1447. — I pare, 30 ans. Utérus fibromateux, hydramnios

présentation du siège. Bassin aplati, P. s. P. 10, moyennement élevé, bonne concavité sacrée.. Indication d'une césarienne conservatrice. (M Couvelaire).Intervention pratiquée au début du travail, membranes intactes. Suites normales. Enfant de 3670 gr.

Obs. 1544. — II pare, 28 ans. (Un avortement). Bassin aplati, généralement rétréci, P. s. P. 10,7. Tête débordante. Césarienne conservatrice au début du travail, membranes intactes. Suites normales. Enfant de 3170 gr.

Obs. 1550. — II pare. (Un acc. prématuré). Bassin généralement rétréci. Tête mal fléchie, débordante. Césarienne conservatrice au début du travail, membranes intactes. Appendicectomie. Enfant de 3150 gr. Suites opératoires : phlébite du membre inférieur droit, guérison.

Obs. 1619. — I pare, 22 ans. Bassin généralement rétréci, aplati, promontoire saillant, P. s. P. 10. Tête mal fléchie, légèrement oblique, bloquée au D. S. (M. Couvelaire). Césarienne conservatrice, membranes intactes. Suites normales. Enfant de 3370 gr.

Obs. 1629. — I pare, 23 ans. Bassin aplati, P. s. P. 10,4, promontoire très élevé. Tête débordante. Césarienne conservatrice au début du travail, membranes intactes. Suites normales. Enfant de 3300 gr.

Obs. 1698. — II pare. Un acc. prématuré. Bassin aplati, P. s. P. 9,2. Sacrum redressé fuyant en arrière. Tête débordante. (M. Couvelaire). Césarienne conservatrice au début du travail, membranes intactes. Appendicectomie. Suites normales. Enfant de 3500 gr.

Obs. 1707. — I pare, 24 ans. Bassin généralement rétréci, P. s P. 9,8. Tête débordante. Césarienne conservatrice au début du travail, membranes intactes. Suites normales. Enfant de 2570 gr.

Obs. 705. — II pare. (Un acc. prématuré provoqué au 8e mois). Bassin aplati, P. s. P. 10. Tête débordante. Césarienne conservatrice au début du travail, membranes intactes. Suites normales. Enfant de 3060 gr.

Obs. 710. — I pare. Bassin généralement rétréci, aplati, P. s. P. 9,2. Tête débordante. Césarienne conservatrice au début du travail, membranes intactes. Suites normales. Enfant de 3050 gr.

Obs. 1085. — I pare, 32 ans. Gestation gémellaire unichoriale Césarienne conservatrice au début du travail pour kyste de l'ovaire præ-via. Ovariotomie. Suites normales. Enfant de 1900 et 1950 gr.

Obs. 427. — II pare, 26 ans. Curiethérapie du col de l'utérus par M. Siredey en 1920. D. R. au 7 juillet 1922. Entrée le 29 novembre : petit moignon du col, dur, orifice externe punctiforme, cicatrice en bride occupant le fond du vagin. Début du travail le 2 avril, rupture précoce des membranes. Césarienne conservatrice 30 minutes après. Suites normales. Enfant de 3400 gr. (Gynécologie et Obstétrique, 1923).

Obs. 754. — III pare, 27 ans. (Un avortement, un acc. prématuré provoqué). Hérédo-syphilitique dystrophique. Bassin rachitique pseudo-ostéomalacique. P. s. P. 10. Rétrécissement mitral pur. Présente de petits accidents cardio-pulmonaires à la fin de la gestation. Césarienne conservatrice 13 heures après le début du travail, membranes intactes. Suites normales. Enfant de 2550 gr. en état de mort apparente. facilement ranimé.

Obs. 935. — Sténose du col. I pare, 26 ans. Nie tout traitement intra-utérin. H U 30 OIGA. Col induré sur tout son pourtour, dilatation lenticulaire. Cul-de-sac vaginal gauche de profondeur normale, culs-de-sacs droit et postérieur très diminués de profondeur, divisés par deux brides scléreuses

partant du col et se perdant sur les parois du vagin. Césarienne conservatrice immédiate, membranes intactes. Suites normales. Enfant de 3300 gr.

Obs. 1345. — Sténose du col après applications de caustiques. I pare, 38 ans. Cautérisations du col à l'âge de 20 ans pour métrite. Entrée 7 octobre : H U 31 OIGA. Col à un travers de doigt de la symphyse. Dilatation en cratère : orifice externe souple (dilatation 1 franc), orifice interne scléreux (dilatation lenticulaire). Membranes intactes. Au spéculum, tissu de sclérose dans les culs-de-sacs vaginaux. Membranes intactes. Césarienne conservatrice. Suites normales. Enfant de 3270 gr.

Obs. 1660. — Sténose du col après applications de caustiques IVpare, 2 acc. spontanés, un avortement provoqué en 1920. Métrite hémorragique consécutive, 5 applications de caustiques en 1921. H U 32. Contractions utérines fréquentes mais peu efficaces. La tête est couverte par un segment inférieur excessivement mince. Grosses difficultés pour sentir le col qui est dévié très en arrière, dans le cul-de-sac gauche. Au spéculum : col réduit à quelques mamelons irréguliers siégeant sur une zone de sclérose large de 2 cm. Dans l'après-midi contractions utérines subintrantes. Mêmes constatations au toucher. Membranes intactes. Césarienne conservatrice 11 heures après le début du travail. Suites normales. Enfant de 3500 gr.

II. — OPÉRATIONS CÉSARIENNES SUIVIES D'HYSTÉRECTOMIE

Obs. 19. — III pare. Bassin généralement rétréci, canaliculé. Deux césariennes conservatrices antérieures. Césarienne suivie d'hystérectomie supravaginale, pratiquée au début du travail. (Pas d'adhérences épiploïques. Ancienne cicatrice fortement amincie). Appendicectomie. Suites normales. Enfant de 3400 gr.

Obs. 1117. — I pare. Rupture précoce des membranes (13 heures avant l'entrée à la clinique). Bassin généralement rétréci, P. s. P. 9,4 canaliculé. Présentation du front. Tête débordante. Césarienne, hystérectomie supravaginale. Appendicectomie. Suites normales. Enfant de 4100 gr.

Obs. 1539. — Dystocie due à la multiparité. Grande multipare : 14e gestation. H U 31. Tête fixée. Rupture précoce des membranes. Tête fixée sur l'aire du D. S., mal fléchie, en asynclitisme antérieur. Souffrance fœtale. Dilatation grande paume. Anneau de contracture enserrant le cou du fœtus. Césarienne, hystérectomie 21 heures après le début du travail. Drainage à la Miculicz sans mèche. Suites normales. Enfant de 4550 gr.

Obs. 405. — II pare, 40 ans. Un accouchement spontané à 26 ans. Etat de rétention, présentation oblique du fœtus. Fibrome præ-via empêchant l'évacuation de l'utérus par les voies naturelles. Césarienne suivie d'hystérectomie supravaginale. L'examen de la pièce montre un fibrome pédiculé (en voie de nécrose aseptique) développé au niveau de la face postérieure du segment inférieur. Suites normales.

Obs. 453. — II pare, 30 ans. Un acc. spontané en 1916. Entrée le 8 avril. Pertes hémorragiques sanieuses depuis deux mois, dit avoir perdu les eaux depuis deux jours. H U 28. Col très œdématié, ulcéré, avec régions sclérosées. Ecoulement de liquide amniotique teinté de sang. Césarienne suivie d'hystérectomie supravaginale. Appendicectomie. Suites opératoires normales. Enfant de 2450 gr.

Obs. 314. — Cancer du col utérin. (Communication de Monsieur Hartmann et de Madame S. Fabre. Bulletin de la Société d'obstétrique et de gynécologie de Paris, N° 3, année 1923.

V pare : 3 gestations à terme, un avortement. Entre le 23 novembre dans le service de Monsieur le Professeur Hartmann. Cancer du col de l'utérus (tissu néoplasique épithélial, à larges travées assez régulières de grandes cellules en active prolifération, importante inflammation du tissu de soutènement. Séro-réaction cancéreuse de Botello positive). Curiethérapie : application sur le col de 4 tubes contenant chacun 12 milligr. 05 de Ra EL. (millicuries détruits 25-92). Le 25 janvier nouvelle application de radium (millicuries détruits : 7.04).

Est envoyée à la clinique Baudelocque. Le 11 mars : césarienne suivie d'hystérectomie supravaginale pratiquée au début du travail. Enfant de 2400 gr. Suites apyrétiques.

Le 24 avril : troisième application de radium (3 tubes contenant chacun 11 milligr. 05 de radium).

Le 14 mai : la femme présente au fond du vagin une excavation d'apparence gangréneuse. Enfant nourri au sein : 3960 gr.

Obs. 306. — Sténose du col après applications de filhos. II pare. 1 avortement, 1 acc. spontané en 1921. En 1922 est traitée à Baudelocque pour métrite cervicale : applications de filhos. Rupture prématurée des membranes le 8 mars. Entre le 10 : H U 31, membranes rompues depuis 66 heures. Pas de bruits du cœur fœtal. Tête retenue à la partie haute de l'excavation. Col œdématié, orifice externe dur, laissant admettre le doigt, orifice interne rigide (dilatation lenticulaire) Césarienne suivie d'hystérectomie subtotale. Suites opératoires normales.

Obs. 980. — Sténose du col après applications de caustiques. 1 acc. spontané, 1 avortement en 1919. Métrite hémorragique consécutive, curettage en 1920, puis 20 applications de caustiques sur le col. Troisième gestation en 1921. Rupture prématurée des membranes deux jours avant le travail. Durée

du travail 48 heures, mort du fœtus, arrêt de la dilatation. Incisions antéro-postérieures du col, application de forceps, extraction d'un enfant mort. Suites normales (Intervention pratiquée en province).

Quatrième gestation, entrée à Baudelocque le 23 juillet. H U 31. Membranes rompues depuis 4 heures. Orifice externe souple, dilaté comme deux francs; orifice interne dur, scléreux, dilaté comme un franc. Brides cicatricielles dans les culs-de-sacs vaginaux. Césarienne suivie d'hystérectomie subtotale 18 heures après la rupture des membranes. Suites opératoires normales. Enfant de 3250 gr.

G. — Hystérectomie sans ouverture préalable de l'utérus

N° 912 : utérus en voie de rupture spontanée (utérus ayant antérieurement subi une opération césarienne conservatrice.

Obs. 912. — II pare, 21 ans. Bassin rachitique. Une césarienne conservatrice en 1922. Gestation au cours du 7e mois.

Entre le 12 juillet. Contractions utérines depuis le matin. Bruits du cœur irréguliers, indication d'une intervention par voie haute étant donnée la césarienne antérieure.

Laparotomie médiane : liquide dans la cavité abdominale. On constate qu'une anse de grêle adhérente à la cicatrice utérine s'est ouverte laissant un orifice large de 1/2 centimètre La cicatrice utérine s'est désunie sur une longueur de trois centimètres, permettant aux membranes (intactes) de faire hernie au niveau de la brèche utérine.

Suture intestinale. Hystérectomie supravaginale. Drainage à la Miculicz. Paroi abdominale en un plan. Suites normales. Guérison.

H. — Hystérectomies post-partum

Deux hystérectomies vaginales :

N° 886, voir avortement page 19.

N° 1535, infection puerpérale suivie de mort page 93.

Une hystérectomie par voie abdominale :

N° 483, rupture utérine après embryotomie, page 71.

III. — Délivrance

DÉLIVRANCE ARTIFICIELLE

100 observations.

N^os^ 30, 45, 55, 61, 86, 89, 108, 174, 202, 209, 225, 233, 249, 267, 285, 288, 294, 295, 386, 392, 407, 430, 437, 455, 480, 483, 509, 539, 554, 570, 113, 610, 638, 652, 667, 673, 674, 716, 719, 739, 774, 778, 833, 872, 892, 908, 921, 936, 951, 973, 977, 1000,1017, 1027, 1041, 1052, 1061, 1072, 1081, 1100, 1102, 1112, 1130, 1138, 1139, 1140, 1154, 1172, 1183, 1217, 1226, 1301, 1302, 1311, 1343, 1357, 1418, 1450, 1480, 1491, 1526, 1558, 1591, 1618, 1627, 1635, 1662, 1690, 1699 1702, 153, 204, 207, 760, 805, 1030, 1250, 1401, 1519, 1653.

Cette intervention a été pratiquée dans les conditions suivantes :

34 fois il y avait hémorragie,

27 fois le décollement complet du placenta n'était pas effectué deux heures après l'accouchement.

9 fois il y avait eu délivrance spontanée ou naturelle mais il y avait doute sur l'intégrité du placenta (revision).

28 fois après des interventions intra-utérines (forceps, embryotomie, basiotripsie, etc...)

Dans quatre cas on a constaté des adhérences placentaires anormales (977, 100, 1017, 1061).

32 fois la délivrance artificielle fut faite sous anesthésie générale.

13 fois il y eut état de shock : 392, 437, 480, 509, 805, 977, 1000, 1041, 1100, 1357, 1480, 1591. A signaler que dans 8 cas on avait opéré la délivrance sous anesthésie générale (778, 805, 1000, 1031, 1100, 1357, 1480, 1591).

3 cas ont été particulièrement graves : une femme fut sauvée grâce à une transfusion du sang (1591), 2 succombèrent (805, 1357).

Dans les suites de couches nous relevons 21 cas d'infection : 6 cas bénins, 9 cas d'infection grave mais suivie de guérison 5 cas avec mort de la mère. (Voir page 91).

Dans trois cas il y avait eu infection de l'œuf au cours ou avant le travail.

VIII

Gestations ectopiques

9 observations

3 fois il y avait rupture intra-péritonéale (1 forme cataclysmique (N° 31), 2 formes avec début d'hématocèle rétro-utérine (N^{os} 1597, 106).

6 fois il existait un hématosalpynx reconnu au cours de l'intervention (N^{os} 133, 142, 159, 1039, 1467, 73).

8 fois on fit une ablation unilatérale des annexes lésées,

1 fois une hystérectomie supravaginale (N° 142, annexectomie gauche antérieure).

Mortalité : 0.

Obs. 31. — II pare, 30 ans. (Un acc. normal antérieur). Entrée à la clinique le 6 janvier : gestation ectopique probable. Le 7, subitement : douleur abdominale violente, rapidement signes d'hémorragie interne, pouls à 140. Contracture de la paroi abdominale. Laparotomie immédiate : quantité considérable de sang dans la cavité péritonéale. Gestation ampullaire droite (au cours du 2 mois) avec rupture au niveau de l'orifice tubaire. Ablation des annexes droites. Guérison.

Obs. 1597. — IV pare, 35 ans. (1 avortement, 2 acc. normaux) D. R. 19 au 23 septembre 1923.

Le 10 novembre douleur abdominale, perte de sang. Le 28 : douleur abdominale subite dans la matinée, vertiges, métrorragie. Entre à la clinique dans l'après-midi : signes d'hémorragie interne, pouls à 110. Col un peu dévié en avant, empâtement du cul-de-sac postérieur débordant dans le cul-de-sac droit. Toucher très douloureux : gestation ectopique rompue avec hématocèle rétro-utérine. Intervention immédiate : caillots dans le Douglas, gestation tubaire droite rompue sur son bord libre laissant sortir du tissu placentaire. Le fœtus est tombé dans le Douglas. Guérison.

Obs. 106. — I pare. Entre pour gestation ectopique probable, rompue. Laparotomie : gestation isthmique droite rompue (au cours du 2e mois), gestation utérine concomitante. 150 gr. de sang sont enlevés du Douglas. Guérison.

Obs. 133. — Multipare : gestation tubaire gauche (au cours du 2e mois. Hématosalpynx non rompu. Ablation. Guérison.

Obs. 142. — Multipare (annexectomie gauche antérieure) Hématosalpynx droit non rompu. hystérectomie supravaginale. Ablation. Guérison.

Obs. 159. — Multipare. Hématosalpynx droit non rompu. Guérison.

Obs. 1039. — I pare. D. R. 30 mai. Douleurs avec métrorragies dans les 15 premiers jours de juillet. Le 3 août : douleur abdominale à droite. Tumeur latéro-utérine droite douloureuse. Intervention : gestation tubaire, hématosalpynx. Ablation. Guérison.

Obs. 1467. — I pare, 22 ans. Gestation ampullaire gauche (au cours du deuxième mois) hématosalpynx non rompu. Ablation. Guérison.

Obs. 73. — Hématosalpynx gauche. Ablation. Guérison.

IX

Pathologie des suites de couches

A. — INFECTION PUERPÉRALE

45 observations

a) 22 cas d'infection bénigne dont la durée d'évolution ne dépasse pas 10 jours (N^{os} 113, 174, 227, 288, 554, 579, 671, 733, 778, 833, 1137, 1172, 1192, 1204, 1220, 1291, 1302, 1307, 1378, 1489, 1661, 1690) survenus : 15 après délivrance naturelle, 1 après forceps, 6 après délivrance artificielle.

b) 15 cas d'infection grave mais suivie de guérison (N^{os} 49, 89, 570, 674, 872, 982, 1000, 1041, 1081, 1130, 1220, 1302, 1456, 1635, 1699).

c) 8 cas suivis de mort (N^{os} 539, 673, 675, 908, 977, 1535, 1628, 1653).

Dans ces deux derniers groupes on avait pratiqué 13 fois une délivrance artificielle ou une révision utérine.

Le traitement a été médical dans 42 cas (vessie de glace sur le ventre, sérum antistreptococcique, toni-cardiaques).

1 fois (N° 1535) on pratiqua une hystérectomie vaginale.

1 fois (N° 1628) un drainage de la cavité péritonéale pour péritonite généralisée.

Les 8 cas de mort se répartissent en :

Femmes rentrées dans le service avec signes d'infection avant l'acc. (Physométrie) N° 539, 908) 2

Femmes accouchées et délivrées dans le service 6

Obs. 539. — Physométrie, I pare, 28 ans. Rupture précoce des membranes. Arrêt du travail. Infection.

Entrée à la clinique 48 heures après le début du travail. Température : 38. Souffrance fœtale. Forceps à dilatation complète, issue de gaz au cours de l'intervention. Délivrance artificielle immédiate, injection intra-utérine à l'eau oxygénée. Enfant de 2700 gr., mort-né.

Suites : frissons, température à grandes oscillations pendant 16 jours. Hémoculture : streptocoque. Le 30 : épanchement pleural gauche. Mort le 40e jour.

Obs. 908. — Physométrie II pare, 32 ans. Entrée 2 août : membranes rompues depuis 6 jours. Pas de signe de travail, sonorité au niveau du fond de l'utérus. Frissons. T : 39,5. On décide d'évacuer l'utérus. Dilatation du col aux bougies, pose d'un ballon de 800 gr. (des gaz s'échappent pendant l'intervention). L'état général s'aggrave subitement et la dilatation le permettant on décide d'évacuer immédiatement l'utérus. Basiotripsie. Délivrance artificielle immédiate, 4 heures après: cyanose, dyspnée, refroidissement des extrémités. Mort.

Obs. 673. — III pare. Acc. gémellaire spontané. Délivrance artificielle pour décollement incomplet du placenta (le 28). Le 1er juin : hyperthermie, frissons. Le 8 : fièvre à grandes oscillations. Amaigrissement, utérus volumineux. Hémoculture négative. Mêmes symptômes pendant 22 jours : mort le 30

Obs. 675. — VIII pare. Forceps pour souffrance fœtale le 28 mai. Délivrance naturelle.

30 mai : frissons; hyperthermie.

Le 8 : frissons, température à 40. Ballonnement du ventre, contracture de la paroi, dyspnée. Mort le 9 juin.

Obs. 977. — VIII pare. Fibrômes utérins, délivrance artificielle le 24 juillet. Adhérences anormales du placenta.

3 août : frissons, hyperthermie, congestion pulmonaire de la base droite. Le 6 août : œdème généralisé du membre supérieur gauche.

10 août : douleur thoracique à droite, crachats striés de sang. Congestion aux deux bases. Mort le 28 août.

Obs. 1535. — Acc. spontané à terme. Rétention de débris placentaires. Hémorragie 12 jours après l'acc. Curage digital. Septicémie. Hystérectomie vaginale. Mort par syncope au cours de l'intervention (anesthésie à l'éther).

I pare, 23 ans. Acc. spontané. Placenta 550 gr. en apparence complet. Sortie le 11e jour (29 novembre).

Le 1 décembre : hémorragie spontanée, abondante; pas de fièvre. L'hémorragie se reproduit les jours suivants. Le 5 décembre retour à la clinique : utérus non douloureux à 2 travers de doigt du pubis, col entr'ouvert. Curage digital sous anesthésie générale (chloroforme) extraction d'un débris placentaire gros comme une noisette. Pendant 2 jours, pouls à 124, température 40.

9 décembre : signes de septicémie grave (dyspnée, subdélire, température à 41,2, pouls 136, abdomen souple). M. Couvelaire fait pratiquer une hystérectomie vaginale. Opérateur M. Portes

Anesthésie à l'appareil d'Ombredanne. L'intervention dure depuis dix minutes lorsque brusquement la respiration s'arrête. Mydriase marquée, pas de signes d'asphyxie, respiration artificielle. Mort.

Obs. 1628. — I pare, 24 ans. Syphilis traitée. Acc. spontané, délivrance naturelle (7 décembre).

10 décembre : température à 40, frissons, vomissements.

Le 12 : signes de péritonite généralisée. Laparotomie, mise en place d'un drain médian. Le 14 : frissons, diminution du météorisme. Le 17 : faciès péritonéal, disparition de la matité hépatique, vomissements poracés. Même état pendant 11 jours. Mort le 28.

Obs. 1653. — I pare. Rupture précoce des membranes. Mort du fœtus pendant le travail. Infection. Grande extraction du siège pour défaut de progression, déchirure du périnée intéressant le rectum. Enfant de 4320 gr. délivrance artificielle immédiate. Suture du périné.

Les 4 premiers jours : température à 38, 39, le 5e jour : ecchymose au niveau de l'abdomen, fièvre à grandes oscillations, frissons. Mêmes signes pendant 17 jours, ictère. Mort le 17e jour.

B. — PHLÉBITE DES MEMBRES INFÉRIEURS

8 observations

4 acc. spontanés avec délivrance naturelle. 1 revision utérine, 1 forceps, 1 césarienne conservatrice, 1 hystérectomie après embryotomie et rupture utérine.

8 femmes sorties après guérison.

Obs. 61. — Phlébite du membre inférieur droit. II pare. Obésité. Révision utérine pour hémorragie.

Le 12e jour : pouls 100. Température 38, œdème de la jambe droite, immobilisation.

Le 14e jour : signes de phelgmatia confirmée. Après quelques oscillations le pouls et la température reviennent à la normale. Mobilisation le 30e jour. Sortie le 40e

Obs. 118. — III pare. Deux phlébites aux deux acc. antérieurs. Phlébite du membre inférieur droit.

Acc. spontané, (rupture prématurée des membranes). Délivrance naturelle. Le 5e jour : T :38,5, P : 100;

Le 10e jour : T. 38,5, Pouls 100; jambe droite plus chaude que la gauche, œdème malléolaire, immobilisation.

Le 13e jour crachats hémoptoiques, œdème généralisé du membre. Température à 37 et pouls à 70 le 15e jour. Sortie sur sa demande le 20e jour.

Obs. 139. — Phlébite du membre inférieur droit. Acc. spontané, délivrance naturelle, rupture tempestive des membranes.

Le 5e jour : œdème malléolaire à droite. Pouls 100, T. 37,5

Le 12e jour : œdème confirmé de tout le membre inférieur droit. Pouls et température normaux le 18e jour. Sortie sur sa demande le 26e jour.

Obs. 930. — Phlébite du membre inférieur droit. Rupture prématurée des membranes 58 heures avant le travail. Acc. spontané, délivrance naturelle. I pare, 35 ans. Le 6e jour : T. 37,6, pouls 110.

Le 9e jour : T. 37,5, pouls 110; œdème malléolaire; immobilisation. Le pouls et la température reviennent à la normale le 20e jour. Mobilisation le 34e. Sortie sur sa demande le 37e

Obs. 475. — Phlébite du membre inférieur droit. I pare, 22 ans. Acc. spontané, délivrance naturelle le 10 avril. Infection puerpérale avec température à grandes oscillations pendant 16 jours. Le 17e, œdème malléolaire, douleur spontanée du mollet droit. Immobilisation. Le 20e jour, signes évidents de phlébite. Un mois après, mobilisation. Sortie guérie le 10 juin.

Obs. 483. — Phlébite du membre inférieur gauche.

II pare, 20 ans. Siège incliné. Mort du fœtus pendant le travail, embryotomie, basiotripsie sur tête dernière. Délivrance artificielle. Rupture utérine; hystérectomie supravа-

ginale le 17 mai. 7 jours après l'intervention, œdème du membre inférieur gauche. Pas d'accélération du pouls, élévation de la température locale, hydarthrose, immobilisation. Evolution normale. Sortie le 5 juin.

Obs. 1341. — Phlébite du membre inférieur droit.

III pare. Syphilis traitée. Forceps en O. S. pour souffrance fœtale, délivrance naturelle.

Escharres vulvaires. Le 11e jour : point de côté, frottements pleuraux, T : 37, pouls 70.

Le 17e jour : douleur spontanée du mollet droit, plus chaud que le gauche, pas d'œdème. Pouls : 110, T. 39. Immobilisation.

Le 19e jour : phlébite manifeste. La température se maintient à 39 jusqu'au 23e jour. Mobilisation le 46e. Sortie guérie le 58e.

Obs. 1550. — Phlébite du membre inférieur droit.

II pare. Césarienne conservatrice au début du travail, membranes intactes, le 22 novembre.

Suites opératoires : Abcès de la paroi, le 19 décembre. œdème généralisé du membre inférieur droit. Evolution normale. Sortie le 12 janvier : guérison.

C. — INFECTIONS MAMMAIRES

60 observations

48 cas de lymphangite mammaire.

12 cas d'abcès du sein (Nos 48, 225 bis, 407, 1093, 1155, 1181, 1185, 1188, 1270, 1464, 1471, 1642).

Le traitement des lymphangites a consisté depuis le 2e semestre : 1° en application de glace; 2° à pratiquer en outre la vaccination antistaphylococcique.

Traitement des abcès : Incision, drainage filiforme aux crins de Florence, vaccinothérapie antistaphylococcique.

Obs. 1223. — I pare présentant une luxation congénitale de la hanche droite. Hecht de la mère négatif. Enfant de 2100 gr.: hermaphrodite du type mâle, hypospade avec testicules atrophiés situés au niveau de la pseudo grande lèvre gauche. Sorti vivant. Placenta : 420 gr.

Obs. 160. — I pare, 21 ans. Tuberculose pulmonaire droite : pneumothorax thérapeutique. Acc. prématuré au cours du 8e mois. Enfant de 2080 gr. mort 20 minutes après la naissance. Placenta : 550 gr. L'enfant présente : une tête asymétrique, torticoli congénital, un thorax en sablier, un ventre de batracien.

Autopsie : Foie ptosé, 135 gr. Pas de malformation des voies biliaires. Rate volumineuse : 12 gr. Reins polykystiques. Cœur: 15 gr. Thymus volumineux : 15 gr.

II. — CONJONCTIVITE DU NOUVEAU-NÉ

32 observations

3 cas de conjonctivite précoce gonococcique (Nos 142, 144, 848).

29 cas de cononctivite bénigne non gonococcique (Nos 21, 120, 124, 128, 176, 178, 186, 277, 308, 330, 510, 592, 800, 844, 971, 1043, 1057, 1183, 1246, 1351, 1365, 1379, 1475 bis, 1499, 1519, 1539, 1605, 1613, 1622).

31 acc. par les voies naturelles, une césarienne par voie abdominale (N° 142).

Tous les cas d'ophtalmie sont conduits et surveillés à la consultation d'ophtalmologie du docteur Morax (Hôpital Lariboisière).

31 enfants sont sortis guéris, sans séquelles oculaires. 1 enfant (N° 142) a été emmené par la mère avant guérison.

suivie d'ovariotomie bilatérale, le 22 mars. Intervention pratiquée au début du travail, membranes intactes. Anesthésie rachidienne. Enfant de 2280 gr., mort le 8e jour. Placenta 480 gr.

Suites opératoires : le 26, dyspnée, râles sibilants aux deux bases avec submatité, dyspnée, hyperthermie. Mêmes signes pendant deux jours : mort le 28.

Obs. 1239. — II pare, 20 ans. Tuberculose pulmonaire cavitaire bilatérale, fièvre hectique; forceps : enfant de 2830 gr. vivant. Mort de la mère 12 jours après l'accouchement.

Obs. 805. — I pare, 35 ans. Tuberculose pulmonaire cavitaire bilatérale, fébrile. Forceps pour troubles dyspnéiques. Délivrance artificielle pour absence de décollement du placenta. On est obligé de donner quelques bouffées de chloroforme. Immédiatement après l'intervention : cyanose généralisée, pouls filant, dilatation des pupilles. Respiration artificielle. Mort une heure après la délivrance. Enfant de 2550 gr. mort le 22e jour.

Obs. 1357. — Acc. gémellaire à terme, spontané. Délivrance artificielle pour absence de décollement du placenta deux heures après l'acc. Anesthésie au chloroforme : pas de difficultés opératoires. Immédiatement après : état de shock, faciés décoloré, refroidissement des extrêmités, dyspnée, agitation. On pratique une transfusion du sang. Mort de la femme alors que 50 gr. de sang ont été injectés.

Obs. 706. — I pare, 27 ans. Entrée le 4 juin à 4 heures.

Température à 39, dyspnée, cyanose des extrémités. Signes de congestion aux deux bases, albuminurie. Acc. gémellaire spontané. Enfants de 1800 et 1350 gr. morts-nés.

Après l'acc. augmentation de la dyspnée : mort à 11 heures. Autopsie : suffusions hémorragiques sur le péritoine pariétal, sur le foie, la rate, les reins, le cerveau.

Poumons 830 gr. congestion intense, liquide muco purulent

à la coupe. Grosse lésion bacillaire du sommet droit avec ramollissement. Infarctus hémorragique à la base gauche.

Obs 1312. — Multipare. Avortement criminel. Infection. Vomissements noirâtres, pouls filant. Evacuation artificielle immédiate de l'utérus (dilatation du col aux bougies de Hégar, curage digital). Durée de l'intervention : 1 heure 15, anesthésie générale très superficielle. Après l'intervention : état de shock, pouls incomptable, vomissements porracés; dyspnée, agitation. Mort 12 heures après l'intervention.

TROISIEME PARTIE

SERVICE DE CYNÉCOLOGIE

181 malades ont été hospitalisées.

105 ont été opérées.

Nombre d'interventions chirurgicales pratiquées	121
Hystérectomies supravaginales	34
Pour annexite double (salpingo-ovarite double kyste de l'ovaire, salpingo-ovarite et kyste de l'ovaire	13
Pour fibrôme	10
Pour fibrôme et annexite bilatérale	9
Pour kyste de l'ovaire avec adhérences multiples	1
Pour complication de césarienne antérieure	1
Hystérectomies abdominales totales	4
Pour cancer du col	3
Pour Chorioépithéliome	1
Hystérectomie vaginale pour fibrôme	2
Ablation unilatérale des annexes	15

X

Mortalité maternelle

22 femmes sont mortes à la clinique :

2 de vomissements graves (Obs. 642, 957, voir page 41).

2 d'accidents cardio-pulmonaires (Obs. 1476, 1531 voir page 50).

8 d'infection puerpérale après accouchement (Obs. 673, 675, 977, 1535, 1653, 1628, 539, 908, voir page 92).

2 d'infection, après avortement criminel (Obs. 1312 et ?).

2 après avoir présenté un état de shock secondaire à une délivrance artificielle pratiquée sous anesthésie générale (Obs. 805, 1357).

1 d'embolie après opération césarienne (Obs. 442).

3 de tuberculose pulmonaire (Obs. 706, 397, 1239).

1 de congestion pulmonaire chez une femme atteinte d'hypertrophie mammaire (Obs. 366).

1 de méningite tuberculeuse (Obs. 895, voir page 79).

Nous résumons les observations 366, 1239, 1357, 1312, 706, qui n'ont pas encore été rapportées au cours de ce travail.

Obs. 366. — III pare, 21 ans. Syphilis acquise en 1920 et traitée. Hypertrophie mammaire dont le début remonte à octobre 1922.

D. R. : 1 au 4 août 1922. Lymphangite des deux mamelles. Cachexie rapidement progressive. Césarienne conservatrice,

III. — MŒLENA DU NOUVEAU-NÉ

2 observations

Dans ces deux observations les mères avaient une séro-réaction de Hecht négative. Malgré l'absence de signes maternels permettant d'affirmer la syphilis on fit systématiquement aux enfants des frictions mercurielles. En outre on pratiqua à l'enfant une injection intra-musculaire de 10 cm3 de sang de la mère et l'on prescrivit une potion avec deux grammes de chlorure de calcium.

Les deux enfants sont sortis guéris.

Obs. 442. — Enfant de 3470 gr. Foie et rate normaux. Mœléna le 3e jour. Guérison.

Obs. 773. — Enfant de 3130 gr. Foie et rate normaux. Mœléna le 3e jour. Guérison.

IV. — MORTALITÉ INFANTILE

Fœtus morts pendant la gestation 48

Fœtus morts pendant l'accouchement 72

Prématurés (de 1000 à 2500 gr.) 18

16 acc. spontanés.

2 acc. opératoires

Prématurés (de 2500 gr. à 3250 gr.) 23

7 acc. spontanés

16 acc. opératoires

A terme (plus de 3250 gr) 31

4 acc. spontanés

27 acc. opératoires

Enfants morts pendant leur séjour à la clinique 72

Prématurés (moins de 2500 gr) 47
Prématurés (moins de 3250 gr.) 13
A terme (plus de 3250 gr) 12

Sur ces 72 enfants, 19 (5 pesant moins de 2500 gr., 12 pesant moins de 3250 gr., 2 pesant plus de 3250 gr.) étaient nés de mères atteintes de tuberculose pulmonaire.

XI

Pathologie du nouveau-né

I. — MALFORMATIONS FŒTALES

8 observations

N°s 104, 144, 160, 760, 766, 911, 985, 1223.

Pour l'obs. 760 : voir acc. prématuré provoqué (page 62).

Obs. 104. — I pare BW de la mère négatif. Enfant de 3650 gr hypospade, hydrocèle droite. Hecht du liquide d'hydrocèle négatif. Sorti vivant. Placenta : 380 gr.

Obs. 144. — I pare. BW de la mère négatif. Acc. prématuré au cours du 7e mois. Enfant vivant de 1600 gr. avec mains bottes. Placenta : 380 gr.

Obs. 766. — IV pare. Syphilis traitée. Enfant de 4120 gr. présentant une grenouillette. Placenta : 720 gr.

Obs. 911. — I pare, 17 ans. Hecht négatif. Hydramnios. Anencéphale de 1830 gr. Placenta 530 gr.

Obs. 985. — II pare. Acc. spontané. Enfant de 3570 gr. qui présente dès la naissance de la cyanose généralisée et meurt. Malformations multiples : oreilles de faune, nez écrasé, mains bottes (absence de pouce à la main droite). Ectopie testiculaire bilatérale, imperforation anale.

CONCLUSIONS

La Maternité Baudelocque, Clinique obstétricale de la Faculté de Médecine comprend :

1° Un service d'hospitalisation comprenant :

a) un service général pour les femmes gravides, parturientes et accouchées.

b) Un service spécial réservé aux femmes gravides, parturientes et accouchées atteintes de tuberculose pulmonaire.

c) Un service de gynécologie.

2° Un service de policlinique comprenant 4 dispensaires :

a) Dispensaire pour les femmes en état de gestation.

b) Dispensaire pour les mères nourrices et les nourrissons.

c) Dispensaire pour le traitement familial de la syphilis.

d) Dispensaire pour les affections gynécologiques.

3° Un service d'assistance sociale, en liaison avec les

QUATRIEME PARTIE

SERVICE SOCIAL

SOCIÉTÉ D'ASSISTANCE MATERNELLE ET INFANTILE DE LA CLINIQUE BAUDELOCQUE

La Société d'assistance maternelle et infantile de la clinique Baudelocque a été créée en 1919, dans le but d'annexer à la Maternité Baudelocque une œuvre permanente d'assistance sociale.

Cette œuvre assure :

1° Le service médico-social de la clinique Baudelocque en liaison avec le service médico-social des Maternités, branche du Service social à l'hôpital.

2° Le fonctionnement de la villa Hélène, 14, boulevard d'Auteil, à Boulogne-sur-Seine, qui recueille temporairement les enfants des femmes indigentes venant accoucher ou se faire soigner à la clinique, spécialement les enfants de 10 mois à 5 ans.

1. — SERVICE MÉDICO-SOCIAL DE LA CLINIQUE

Ce service dirigé par une assistante sociale assistée de deux aides a pour objet de compléter l'action médicale des consultations et du service d'hospitalisation de la Clinique par une assistance sociale aussi efficace que possible.

Toute femme qui se présente, femme en état de gestation ou mère nourrice, est l'objet d'une enquête destinée à établir ses conditions d'existence matérielles et morales, ses besoins personnels ou familiaux, tant au point de vue social que médical. On lui apporte toute l'assistance matérielle possible. on lui facilite les moyens de recevoir les allocations auxquelles elle a droit, on l'aide soit par des secours directs, donnés le plus souvent en nature, soit en cherchant pour elle et les siens des possibilités de travail en rapport avec sa situation, on lui épargne éventuellement le souci de ses enfants tout petits en les gardant pendant la durée de son hospitalisation à la villa Hélène.

Si elle est seule, privée d'aide et de protection, on la dirige avant l'accouchement vers les refuges de femmes enceintes, particulièrement le refuge de l'avenue du Maine (Société de l'Allaitement maternel) et, après l'accouchement, vers les asiles de convalescence de l'Assistance Publique ou vers les refuges de mères nourrices, en particulier à la Maison maternelle nationale de Saint-Maurice.

Enfin, l'assistance sociale établit une liaison constante avec les Dispensaires et les œuvres. Pour les tuberculeuses, elle réalise la liaison avec les dispensaires de l'Office d'Hygiène sociale du département de la Seine et les centres de placement familial des nourrissons en particulier avec les centres du

g) Chorée..... 52
h) Néphrite chronique..... 52
i) Infection gonococcique..... 53
5. Complications de la parturition :
1. Anomalies de la dilatation..... 54
2. Procidences..... 55
3. Viciations pelviennes.
A Bassins rachitiques..... 57
B Luxation congénitale bilatérale de la hanche.... 58
C Bassins asymétriques..... 58
D Cyphose par mal de Pott..... 59
4. Rupture utérine..... 60
VI. Complications de la délivrance (hémorragies)..... 61
VII. Opérations.
1° Gestation.
a) Avortements thérapeutiques..... 62
b) Acc. prématuré provoqué..... 62
c) Opérations chirurgicales au cours de la gestation.... 63
d) Ballon de Champetier de Ribes..... 64
2° Parturition.
a) Forceps..... 64
b) Version par manœuvres internes..... 69
c) Basiotripsie..... 69
d) Embryotomie..... 70
e) Incisions du col..... 72
f) Opérations césariennes..... 73
Césariennes conservatrices..... 76
Césariennes suivies d'hystérectomie..... 83
g) Hystérectomies..... 86
3° Délivrance (délivrance artificielle)..... 87
VIII. Gestations ectopiques..... 89
IX. Pathologie des suites de couches.
a) Infection puerpérale..... 91
b) Phlébite des membres inférieurs..... 94
c) Infections mammaires..... 96
X. Mortalité maternelle.
XI. Pathologie du nouveau-né.
a) Malformations fœtales..... 100
b) Conjonctivites du nouveau-né..... 101
c) Mœléna..... 102
d) Mortalité infantile..... 102
XII. Service de gynécologie..... 104
XIII. Service social..... 106
Conclusions..... 109

imp. Commerciale Perrette, Limoges.

Ligamentopexie 10
Cure chirurgicale de fistule vésico-vaginale (d'origine obstétricale) 1
Fixation du vagin (pour prolapsus vaginal total après hystérectomie) 1
Curettage 16
Amputation du col 3
Ablation de la glande de Bartholin 2
Colpopérinéorraphie 23

Mortalité : 3

(2 hystérectomies vaginales pour fibrôme, (une de broncho-pneumonie, une d'occlusion intestinale), une colpopérinéorraphie (de pneumonie).

dispensaires d'hygiène sociale et les œuvres publiques et privées.

Vu, le Doyen, *Vu, le Président,*

ROGER. COUVELAIRE.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

APPELL.

TABLE DES MATIÈRES

Pages

Introduction 11

Consultations :

1° Consultation des femmes en état de gestation..... 13
2° Consultation des mères-nourrices et des nourrissons..... 14
3° Dispensaire antisyphilitique..... 14
4° Consultation de gynécologie..... 15

Statistique générale..... 16

I. Avortements..... 18

II. Rétention de fœtus morts..... 21

III. Accouchements.

1° Présentations..... 22

2° Présentations normales.

1. du siège..... 22
2. de la face..... 25
3. du front..... 26
4. de l'épaule..... 26
5. Gestations gémellaires..... 27

IV. Complications de la gestation..... 30

I. Utérus :

a) Malformations utérines..... 30
b) Fibrômes de l'utérus gravide..... 31
c) Cancer de l'utérus..... 32
d) Endométrite..... 32

2. Œufs :

a) Môle vésiculaire..... 33
b) Hydramnios..... 34
c) Insertion du placenta sur le segment inférieur..... 35
d) Gros œufs..... 37

3. Etats pathologiques gravidiques :

a) Albuminurie de la gestation..... 37
b) Eclampsie..... 39
c) Névrite optique..... 40
d) Vomissements graves..... 41
e) Hémorragie rétro-placentaire..... 42

4. Etats pathologiques généraux :

a) Syphilis..... 43
b) Tuberculose..... 45
c) Pyélonéphrites..... 46
d) Cardiopathies..... 48
e) Cirrhose hypertrophique..... 50
f) Appendicite aiguë..... 51

« Placement familial des tout petits » (M. le Pr. Léon Bernard et Mme A. Seligman).

II. — ASILE TEMPORAIRE INFANTILE DE LA SOCIÉTÉ D'ASSISTANCE MATERNELLE ET INFANTILE DE LA CLINIQUE BAUDELOCQUE (VILLA HÉLÈNE)

Cet asile est dirigé par le docteur Paquy, ancien chef de clinique de la Faculté, assistant de l'Institut de puériculture de la clinique Baudelocque.

Pendant l'année 1923 :

180 enfants ont été gardés, avec 9806 jours de présence.

Mortalité : 1 cas (bronchite capillaire).

TUBERCULOSE CONGLOMEREE

DE LA CHOROIDE DANS LA REGION PAPILLAIRE